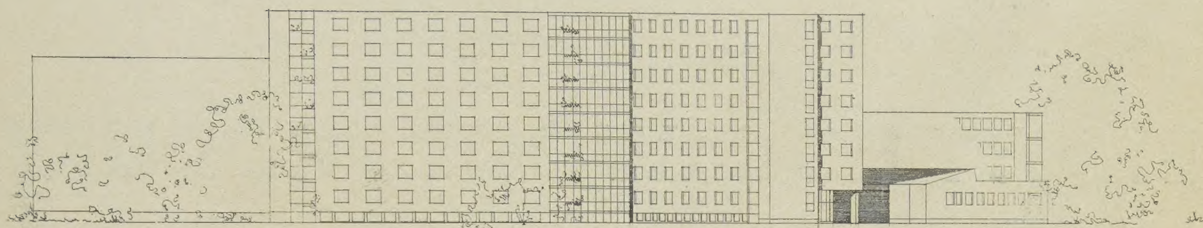
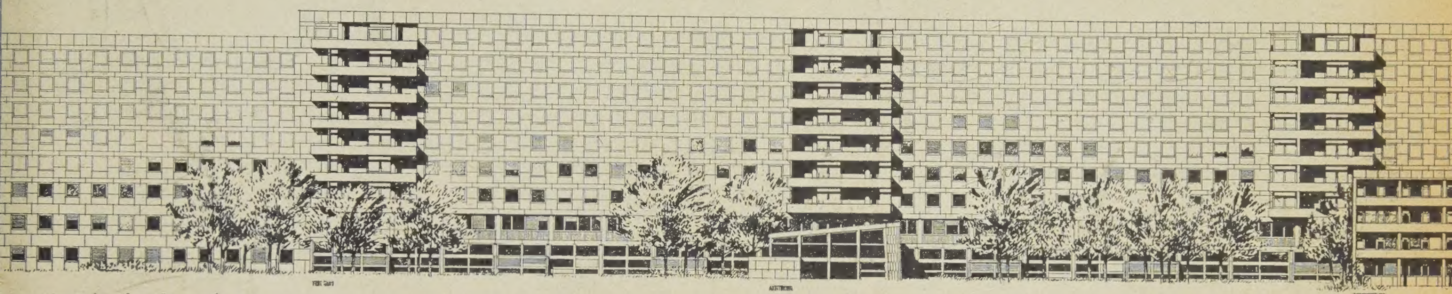
7
53. årgang
juli 1951

**ARKITEKTERNE OG SYGEHUSBYGGERIET.** Af Hakon Ahlberg

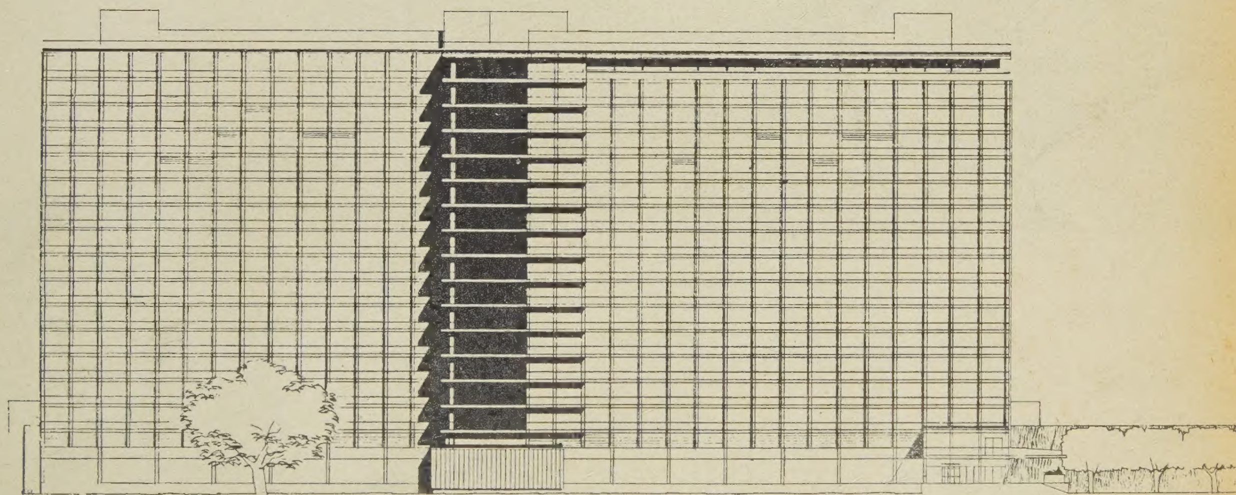
**KONKURRENCEN OM ET CENTRALSYGEHUS I GLOSTRUP**



*1. præmie, façade mod syd*



*2. præmie, façade mod syd*



*Ikke præmieret, façade mod syd*

# ARKITEKTEN

**TIDSSKRIFT FOR ARKITEKTUR OG DEKORATIV KUNST**

**MÅNEDSHÆFTE**



UDGIVET AF ARKITEKTENS FORLAG. REDAKTION OG EKSPEDITION: BREDGADE 66. KØBENHAVN K

ARKITEKTENS månedshæfte Årg. 53 Nr. 7 Side 101–124 Afl. til postvæsenet 3.9.1951

**RKITEKTEN**

*idsskrift for arkitektur og dekorativ kunst.*

*edaktionsudvalg:* Arkitekter M.A.A. Willy Hansen, Finn Juhl, Flemming Teisen og Johan Pedersen (suppleant).

*edaktør:* Arkitekt M.A.A. Jens Mollerup (ansv. efter presseloven).

*rkitekten* udsendes i to udgaver, dels et aktuelt ugehæfte hver onsdag og dels 12 illustr. månedshæfter årligt.

*bonnementsprisen* for begge hæfter tilsammen er 15,00 kr. pr. kvartal, ugehæftet alene 7,50 kr., månedshæftet alene 9,00 kr.

*øssalgspris:* Ugehæftet 1,00 kr., månedshæftet 3,00 kr.

*nnoncechef:* Reklamekonsulent B. Barnholdt.

*edaktion og ekspedition:* Bredgade 66, København K, telefon Central 4525.

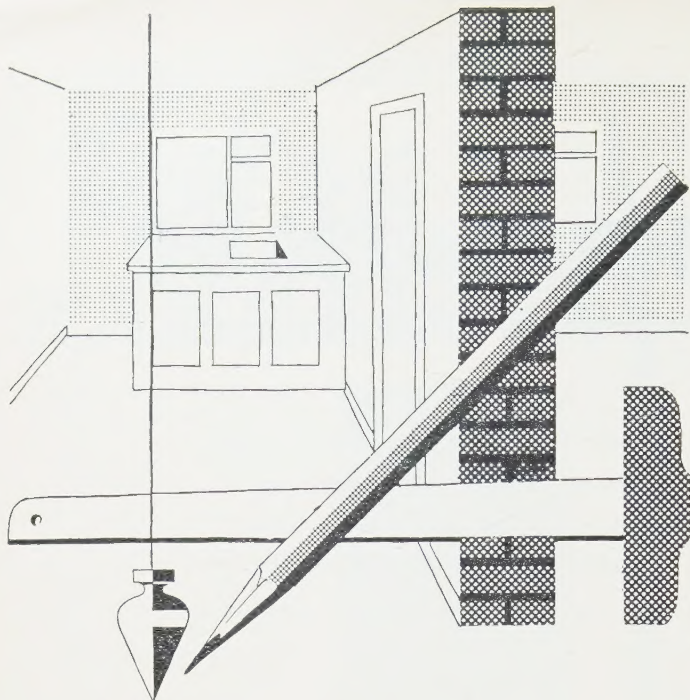
**IÅNEDSHÆFTE 7, 1951**

**NDHOLD:**



**ARKITEKTENS FORLAG**

Bredgade 66, København K., telf. C. 4525.









Mr. Ahlberg says, amongst other things, that the building of hospitals has, up till now, often been considered as being of a more, "practical", nature, as compared with the more "architectural" form of monumental buildings. Where the art of building is concerned, this is a fatal mistake. The planning of a hospital, just like the planning of any other type of building, calls for a certain knowledge concerning this type of problem, namely, the ability to enter into the spirit of the work, to arrange and co-ordinate to classify details according to a definite plan, to formulate and simplify. Needless to say, the hospital architect must have specialised knowledge, but that applies also to all other kinds of building projects. Following that line of thought, he finds it praiseworthy that the county of Copenhagen has held this competition because it is of inestimable value, where the building of hospitals is concerned, that problems of this kind be now and again presented in the form of public competitions. An important point here, is the avoidance of an unfortunate tendency to "specialise".

Hakon Ahlberg defends the special point of view of the architects on the committee of judges by pointing out that, all the different points of view concerning the formation of the building, and here may be named, the placing of the building on the site, the development and harmonization of the parts of the building, the facades, interiors etc. are by no means of minor significance where a hospital is concerned. Comfort and architectural charm in a hospital, are on the contrary of very great importance for the well-being of the patients, and perhaps even more so for visiting relatives.

Besides the prize-winning projects, interesting points from some of the non-winners are presented in the first pages of this issue.

## Specielle publikationer

Udover særhæfterne udsender og forhandler *Arkitektens forlag* også andre publikationer, bl. a. skal nævnes følgende:

| | |
|---|---|
| Vore køkkener (Ulla Tafdrup m. fl.) . . . . . | Kr. 10,00 |
| Planlægning af køkkener i etagehuse. (Edvard Heiberg, Eske Kristensen, Bent Salicath) . | - 12,00 |
| Hospitalsbyggeri (prof. E. Thomsen 1948) særtryk af *Tidsskrift for danske sygehuse* . . . | - 1,75 |
| Fabriker for mennesker (1948) af arkitekter Ole Bang og Preben Dal. . . . . . . . . . . . | - 3,50 |
| Aino og Alvar Aalto (1948) . . . . . . . . . . . | - 1,50 |
| Om byplanarbejdet (1947) 12 rigt illustrerede artikler om forskellige byplanspørgsmål . | - 4,50 |
| Generalbeskrivelsen GB 2, ny udgave 1951, | - 6,00 |
| Dansk arkitektur 1898–1948; *Arkitekten*'s jubilæumshæfte, rigt illustreret, engelsk resumé . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | - 5,00 |
| Moderne dansk arkitektur, katalog til Akademisk Arkitektforenings vandreudstilling, engelsk eller fransk udgave . . . . . . . . . . . | - 2,00 |
| Byplan, tidsskrift for byplanlægning, egns- og landsplanlægning, udkommer med 6 hæfter om året. Abonnement pr. halvår. | - 10,00 |
| Hidtil udkomne hæfter (ialt 13) kan endnu fås samlet eller enkelte, pris pr. hæfte. . | 3,50–4,50 |

*(Teksten fortsættes på omstående side)*

# Nyere hospitalsprojekter

**Af arkitekt M.A.A. Vagn Laage**

*Redaktionen har bedt arkitekt Laage om en oversigt over moderne udenlandsk hospitalsbyggeri. Denne oversigt giver forfatteren i seks små artikler, der omhandler projekter, som hver for sig er karakteristiske for moderne sygehusbyggeri. I hvert eksempel er fremdraget forskellige detailler, som i glimt skulle give et lille, samlet billede af de mange problemer, som planlægning af hospitaler rummer.*

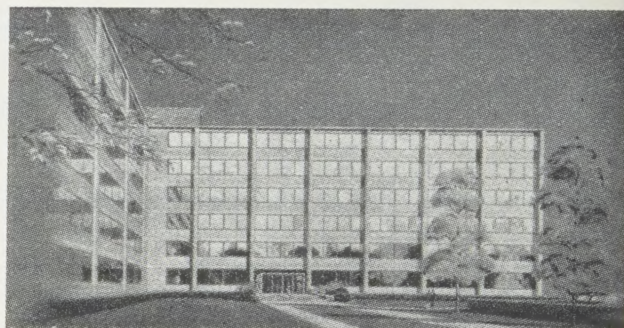
## Modul Hospital, Chicago — U.S.A.

**Arkitekter: Pace Associat**

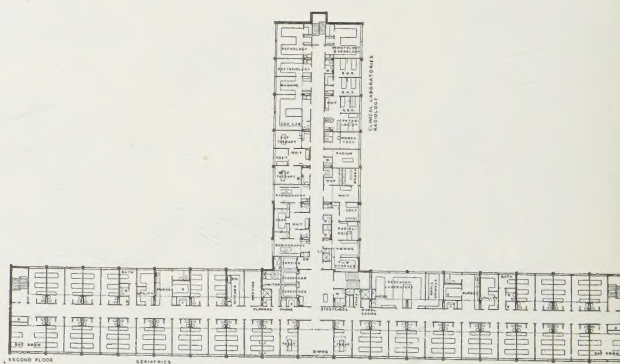
Dette hospital er projekteret som privatklinik for lægerne ved „University of Illinois“, – det indeholder i 6 etager 119 medicinske og 84 kirurgiske sengepladser, en fødeafdeling med 44 senge, en pediatrisk afdeling med 37 senge samt en afdeling med 152 senge, forbeholdt studiet af geriatriske sygdomme (alderdomssygdomme), til denne sidstnævnte afdeling er knyttet en lang række special-laboratorier.

Det totale sengeantal er 436, fordelt på 36 enkeltværelser og 200 dobbeltværelser.

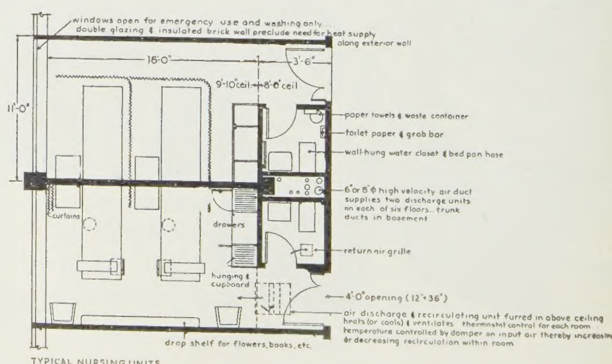
Karakteristisk for hospitalsprojektet er den strængt gennemførte modul-konstruktion med en hoved-fag-



*Façade*




*Plan af 2. til 5. sal*




*Detailplan af typisk sygeværelse*

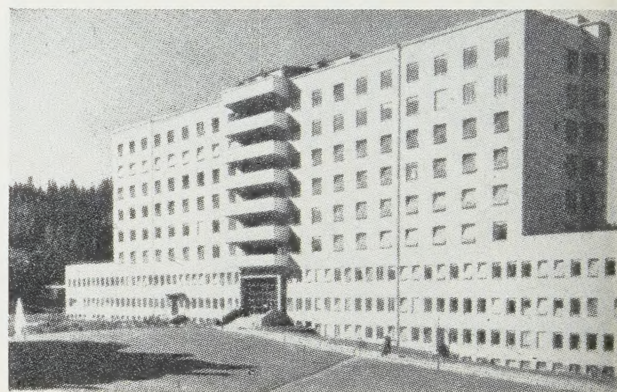
*(Teksten fortsættes på omstående side)*

deling på 5,33 × 6,70 m i jernbetonskelettet samt en konsekvent, udstrakt anvendelse af prefabrikerede bygningselementer: Udfyldnings-elementer, sanitets-units, standardvinduer og -inventar m. m.

Den ved anvendelsen af ovennævnte byggemetoder indvundne økonomiske gevinst er udnyttet til – indenfor et „normalbudget" – at indrette og udstyre hospitalet langt udover det sædvanlige. Der findes f. eks. toiletrum med w.c. til hver eneste sygestue, meget effektiv lydisolering overalt samt isolerende tvillingglas i alle vinduer, hvilket bl. a. har muliggjort, at patientsengene kan placeres nærmere ved disse med det resultat, at en samlet besparelse på 60 cm i husdybden er opnået. Den heraf følgende formindskelse af bygningsvolumenet samt den gode isolering har nedsat anlægs- og driftsudgifterne til varme- og ventilationsanlæggene med ca. 35 pct. i forhold til „normalen".

Hele bygningen er luftkonditioneret, og til dette anlæg, der er baseret på et nyt system med stor lufthastighed, er ligeledes i vid udstrækning anvendt standardiserede units med det formål at spare penge og plads samt at forebygge luftbåren kryds-infektion.

*(Efter Architectural Forum, Februar 1950)*



*Façade*



*Plan af 3. sal*



*Plan af stueetage*

### Hospitalet i Örnsköldsvik, Sverige

**Arkitekt: Olle Genberg**

Hele det nuværende hospitalsanlæg i Örnsköldsvik rummer ialt ca. 600 sengepladser, hvoraf de 344 findes i den i efteråret 1949 fuldendte nye afdeling, der omtales som „Nordeuropas mest moderne hospital".

Nybygningen har 9 etager, hvoraf de 3 nederste – med større længde end de øvrige – indeholder administrationslokaler, polikliniker og modtagelsesafdelinger. 4.–8. etage rummer sengeafdelingerne med 2 afsnit

*(Teksten fortsættes på omstående side)*

à 30 senge pr. etage, fordelt på 3 stk. 6-sengsstuer, 2 stk. 3-sengsstuer, 2 stk. 2-sengsstuer samt 2 isolationsstuer med hver 1 seng. 9. etage optages helt af operationsafdelingen, der her har en rolig beliggenhed og er fælles for alle afdelinger, ikke blot de kirurgiske, men også føde-, øre-, næse- og halsafdelinger. Denne ordning medfører en fordelagtig koncentration af narkose-specialistens arbejde.

Personalet nyder godt af en lang række tekniske nyskabninger, f. eks. findes installeret et stærkt udbygget rørpostanlæg til transport af journaler, røntgenfilms, blod- og urinprøver m. m., og overalt i lægekontorer findes mikrofon- og diktafonanlæg, der er sammenkoblet på en sådan måde, at alle manuskripter renskrives i et centralkontor. I operationsstuerne findes mikrofoner til direkte diktat af operationsberetninger. Personsøge- og kaldeanlægene er optiske og kan koordineres således, at nattevagts-personalet har kunnet reduceres stærkt.

I alle „støjfrembringende" rum er lofterne akustisk regulerede med perforerede plader, der i operationsstuer er overtrukket med plastic af hygiejniske grunde. En ny køkkenbygning med spisesale fælles for hele hospitalet er lagt som en midt-nordfløj til den nye afdeling.

*(Delvis efter Byggmästaren – nr. 5, 1950)*

### Dijkzigt Hospital. Rotterdam, Holland

**Arkitekt: A. Viergever**

Rotterdam var den første vesteuropæiske by, der allerede i maj 1940 blev ramt af et af tyskernes skånselsløse luftbombardementer, under hvilket også byens største, kommunale hospital – Coolsingel – blev totalt ødelagt. Allerede få måneder efter katastrofen påbegyndtes imidlertid projekteringen af et nyt hospital, men den stadig skærpede krigsførelse umuliggjorde projektets realisation.

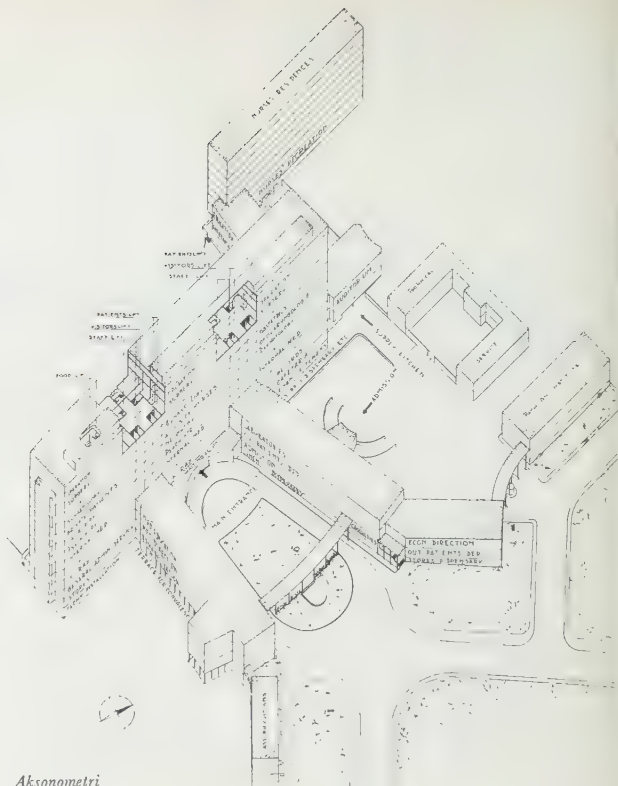
Efter krigens afslutning genoptoges projekteringen, og resultatet af meget omfattende undersøgelser blev et fra de tidligere projekter meget afvigende hospital: Dijkzigt hospital, der i sin konstruktion og funktion er baseret på yderst rationelle synspunkter.

Hospitalet er et „all-round" undervisningshospital med en boligblok for sygeplejersker. Opdelingen af anlægets elementer er foretaget efter ganske uortodokse retningslinier, idet hovedbygningen – konstrueret efter dobbeltkorridorsystemet – indeholder både senge- og behandlingsafdelinger, mens polikliniker, laboratorier, administrations- og undervisningslokaler er lagt ud i 2 østgående, mindre bygningsfløje, hvilket betinger at sidstnævnte afdelinger kan underkastes meget store ændringer og udvidelser, uden at dette får uheldig indflydelse på hovedbygningen. Planen bliver ved en sådan løsning meget koncentreret, klar og overskuelig, – selv fremmede finder let frem til bestemmelsesstedet.

Hovedbygningen indeholder i 24 afsnit à ca. 32 senge ialt 800 pladser samt alle til et „all-round" hospital hørende special- og behandlingsafdelinger.

Hospitalets byggegrund har (normalt for Holland) en yderst ringe bæreevne – faste sandlag findes først i kote ÷ 15,69 – og en omfattende pilotering med ca. 800 betonpæle har derfor været nødvendig for at

*(Teksten fortsættes på omstående side)*



*Aksonometri*



*Typisk sygeafdeling*

sikre, at den beregnede, tilladelige sætning af bygningen, der er konstrueret i jernbetonskelet, ikke vil overskride 15 cm! (det er femten cm).

Hele komplekset er tilknyttet Rotterdams fjernvarmeanlæg og opvarmes med normale vægradiatorer. På grund af det anvendte dobbeltkorridorsystem er installeret et højt udviklet luftkonditioneringsanlæg med luftindtagning over taget. Alle hovedbygningens kernerum oplyses permanent med lysstofrør.



**Neubau Bürgerspital, Basel – Schweiz**

**Arkitekter: E. og P. Vischer, H. Baur og B. L. Dürig**

Det nye Bürgerspital nær Basels centrum er en udvidelse af et ældre, bestående universitets-hospital og udført i to byggeperioder 1943–1946.

Anlæget består i hovedsagen af to parallelle bygningsfløje – sengebygningen og behandlingsbygningen – forbundet med 5 mellembygninger. Sengebygningen, 8 etager i udmuret jernbetonskelet, indeholder ialt 697 sengepladser fordelt efter en vertikal midt-skillelinie med ca. halvdelen til medicinsk henholdsvis kirurgisk behandling. De enkelte afdelinger, der hver har 50 senge, er underdelt i 3 afsnit à 16 senge + en ekstra 2-sengsstue.

*(Teksten fortsættes på omstående side)*



*Luftfoto*



*Façade af sengebygningen*



*Plan af 1. etage*

Behandlingsbygningen og mellembygningerne i 3 etager indeholder hovedindgangens ventehal, forvaltningslokaler, undersøgelses- og behandlingsklinikker for stationære patienter, laboratorier, poliklinikker samt undervisningslokaler og 2 store auditorier; endvidere findes her enkelte boliger for operations- o. a. personale, hvis konstante nærværelse er påkrævet.

Alle gulve i sygestuer, korridorer, boliger og kontorer er belagt med linoleum på kork-cement underlag, og på alle vægge i disse rum er opsat vaskbart Salubra tapeter. I undersøgelses- og behandlingsrum, laboratorier og køkkener er lagt sintrede feldspatfliser, og vægge i disse rum er behandlet med olie-emaille-farve.

Hele hospitalet er forsynet med strålevarmeanlæg, indstøbt i etageadskillelserne. 20 elevatorer besørger vertikal person- og varetransport. 648 telefoner er til rådighed for patienter og personale for intern og extern trafik, og herudover er installeret et stærkt udviklet lys-kaldesystem.

*(Efter Schweiz. Bauzeitung – nr. 16–17, 1946)*

*(Teksten fortsættes bag i hæftet)*

# ARKITEKTERNE OG SYGEHUSBYGGERIET

## Nogle bemærkninger i anledning af konkurrencen om et centralsygehus i Glostrup

**Af arkitekt s.a.r. Hakon Ahlberg**

725.5
333.32 : 72

*Arkitekterne i dommerkomiteen for konkurrencen om et centralsygehus i Glostrup afgav som nævnt andet steds en særudtalelse og gav herigennem udtryk for en divergens i opfattelsen mellem arkitekterne og sygehusfolkene. Vi har ønsket at give en mere uddybet motivering for arkitekternes standpunkt – som er faglig og saglig begrundet og ikke specielt for det foreliggende tilfælde – og har derfor bedt arkitekt Hakon Ahlberg om den i det følgende gengivne artikel. Ahlberg var medlem af dommerkomiteen og kender den aktuelle konkurrence, men har tillige som fremragende svensk sygehusbygger et indgående kendskab til de divergerende standpunkter, som i Sverige er endnu mere skarpt udtalte end herhjemme.*

Sygehusbyggeriet er sikkert en af de mest interessante opgaver en arkitekt kan beskæftige sig med. Samtidig er det en af de sværeste. Det er derfor forbavsende, at opgaver af denne art ikke omfattes med mere almen interesse af arkitekterne og at sygehusbyggeriet, i det mindste til en vis grad, har været overladt til mindre kvalificerede.

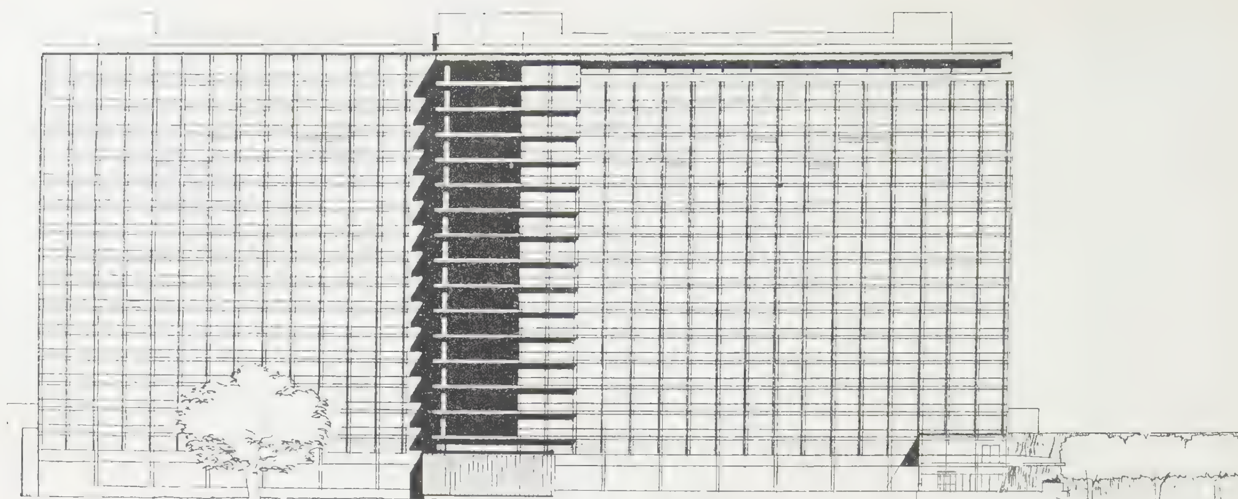
Stadig lever den gamle fordom, som i bygningskunsten skelner mellem opgaver af hovedsagelig „arkitektonisk" (!) karakter – de såkaldte monumentalbygninger – og sådanne der i det væsentlige er af „praktisk" natur. Intet kan være mere forkert, intet mere skæbnesvangert for bygningskunsten end denne deling. Jeg husker hvordan Ragnar Östberg i sin tid beklagede, at hans ven og jævnaldrende Carl Westman viede den sidste del af sin virksomhed udelukkende til sygehusbyggeriet. Og dog var Östberg efter afslutning af Stadshuset praktisk taget sat uden for nummer som arkitekt, mens Westman endnu ved sin død var beskæftiget med de største opgaver og kom til at betyde meget for udviklingen indenfor svensk sygehusbyggeri.

I teorien har vel alle arkitekter nu afsvoret denne vildfarelse, men i praksis lever den endnu og hos almenheden er den indgroet.

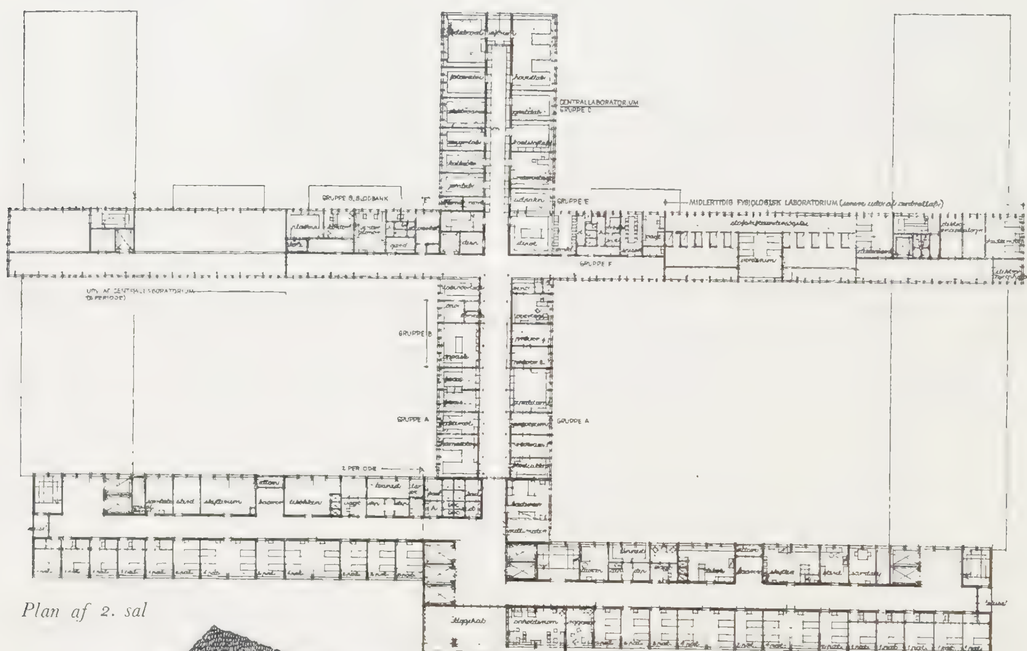
Det er rimeligt at man af arkitekten for et sygehus fordrer en vis viden om dets funktioner. Dette gælder jo forøvrigt om byggeopgaver af enhver art. Det er også rimeligt, at man når det gælder et sygehus af mere krævende karakter stiller særlig store fordringer, eftersom sygehusets driftsomkostninger er meget betydelige og dets funktioner komplicerede. Men man gør så ofte den fejl at forveksle til tider tvivlsomme erfaringer med dygtighed og epigoneri med nyskabelse.

For at en arkitekt kan få overdraget et sygehusbyggeri fordres altså i reglen at vedkommende kan henvise til tidligere udførte tilsvarende opgaver. Men en gang skal jo dog være den første. Det sker oftest helt tilfældigt. Måske har man gennem lokale forbindelser eller ved et tilfælde fået en første opgave. Lykkes denne nogenlunde følger flere efter. Efterhånden bliver man helt automatisk „specialist". Måske er det en bestemt læge, der lancerer sin protege, fordi denne tjenstvilligt følger hans anvisninger. Det er omtrent lige så berettiget, som når patienten foretrækker en bestemt læge, fordi denne ordinerer den diæt som vedkommende helst vil ha'.

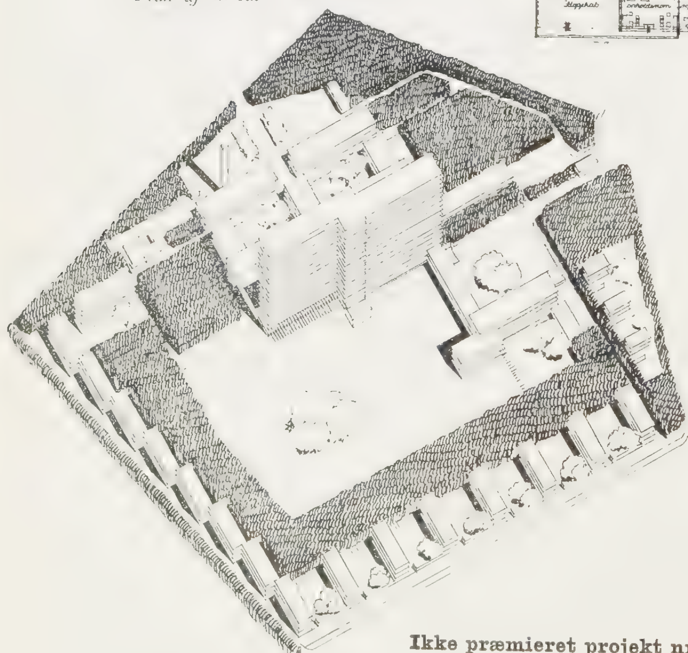
Sandheden er dog den, at planlæggelsen af et sygehus af arkitekten først og fremmest fordrer de samme egenskaber, som i det hele taget bør findes hos udøverne af dette erhverv: evnen til at trænge ind i opgaven, at ordne og sortere, at underordne detaillerne under en hel og klar hovedidé, at forme og forenkle. Disse



*Façade mod syd*




*Plan af 2. sal*



*Aksonometri*



**Ikke præmieret projekt nr. 13. Arkitekter M.A.A. Halldor Gunnløgsson og Jørn Nielsen**

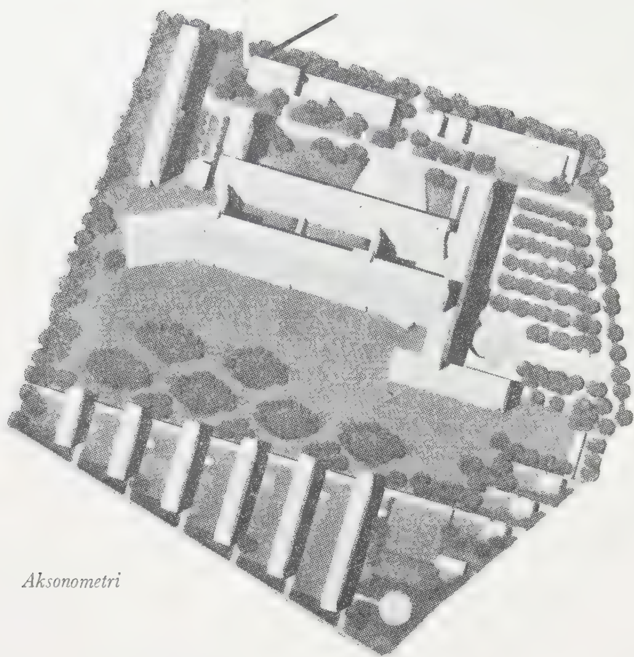
*Medarbejder: civilingeniør Ole Holck. Planer og façade 1 : 1000*

egenskaber skoles gennem træning og de fordrer dygtighed, men ikke specialisering; tværtimod *kan* en sådan blive til hinder, fordi den så let medvirker til at binde den skabende fantasi, som jo er et uundværligt element i al arkitektonisk virksomhed.

Dermed være ikke sagt, at specielle kundskaber er unødvendige for en sygehusarkitekt. Men der findes andre og alt taget i betragtning bedre veje til at opnå sådanne kundskaber end den empiriske. I virkeligheden kan ingen arkitekt – hvormange sygehuse han så end har bygget – idag støtte sin viden om hvordan et sygehus skal bygges på egne erfaringer. Han kan allerhøjst lære af sine fejl. Et meget rigere og bedre materiale står til rådighed i literaturen, hos de forskellige forskningsinstituter for sygehusbyggeri, som findes i flere lande og i studiet af godt sygehusbyggeri i det hele taget. Dertil er det under alle omstændigheder nødvendigt intimt – men uden at opgive sin kritiske sans – at samarbejde med alle kategorier af særlige fagfolk indenfor sygehusvæsenet: læger, administratorer, sygeplejersker, økonomaer etc.

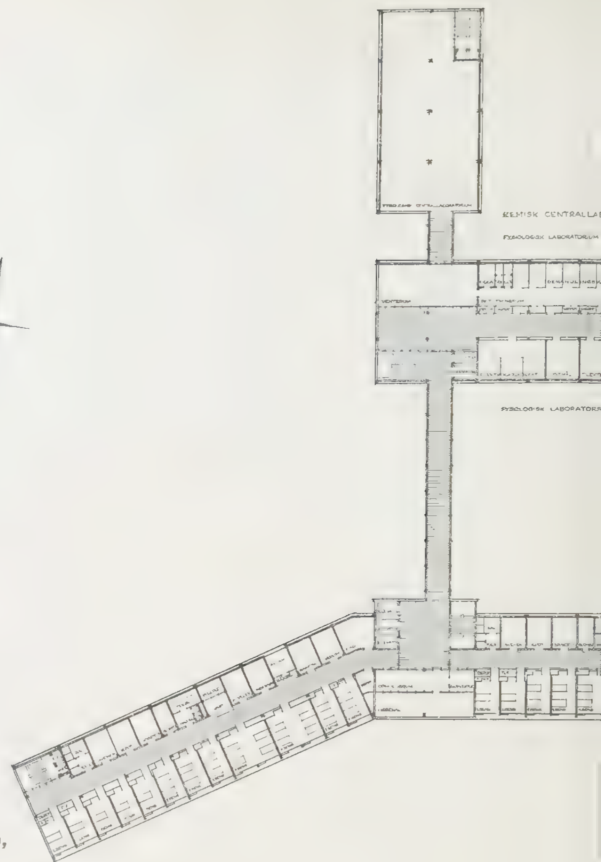
Ud fra de synspunkter, som her er fremført, må man med største tilfredshed hilse det initiativ, som Københavns amtsråd har taget ved udskrivningen af den nordiske konkurrence om et centralsygehus i Glostrup. For at bryde den isolering, som sygehusbyggeriet som „specialitet" er kommet ind i, er det af uvurderlig betydning at opgaver af denne art fra tid til anden gøres til genstand for offentlig konkurrence. Det tilkommer ikke mig som medlem af dommerkomiteen at udtale mig om bedømmelsen. Men et er klart: ligesåvel som der naturligvis ikke i en sådan konkurrence kan fremkomme et i alle enkeltheder færdigt og fuldkomment forslag ligesåvel har denne konkurrence vist, hvordan det moderne sygehus trods sin bundethed af strengt funktionelle krav, kan formes på mangfoldige måder og ingen af disse måder er den eneste saliggørende. For at udtrykke dette forhold mere koncist kan man vel sige, at mens kravene til enkelthederne delvis er så fastlagte at de automatisk fører til løsninger af allerede hævdvunden type, byder problemet at sammensmelte alle de forskellige elementer til en rationel og harmonisk helhed på en fascinerende og hver gang ny opgave, hvor tilmed hvert eventuelt fremskridt ikke blot er en gevinst i det enkelte tilfælde, men også er en spore for andre til at tage de grundlæggende problemer op til fornyet overvejelse.
Med sine svagheder i udførelsen og sin ufuldkommenhed i den formmæssige udarbejdelse viser det med første præmie belønnede projekt et sådant friskt og selvstændigt greb på opgaven.

Det må dog fastholdes, at de formmæssige synspunkter i videste forstand, d. v. s. bygningernes placering på grunden, den rumlige udformnings valører, forskellige partiers indbyrdes afbalancering, façadernes udformning, interiører og detailbehandling ingenlunde er af underordnet betydning ved et sygehus. Tværtimod er det modsatte formentlig tilfældet. Sygehusbyggeriet kan opvise eksempler både på hvor inhumant, trist og øde et storsygehus kan tage sig ud, når omsorg og formåen mangler i den



*Aksonometri*

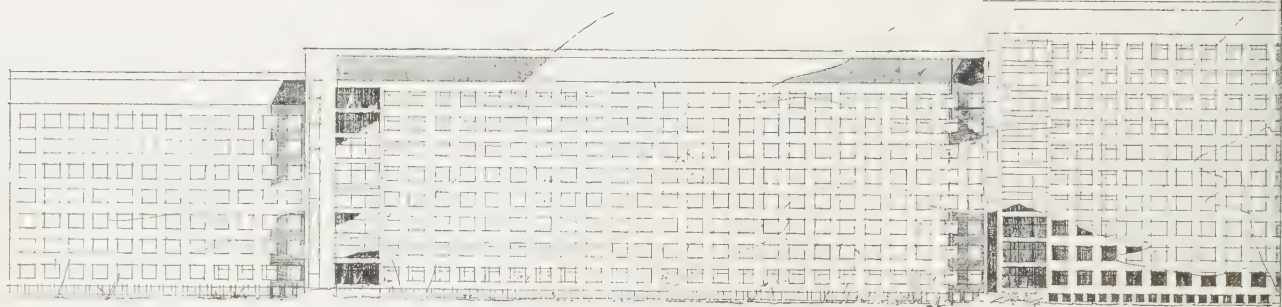




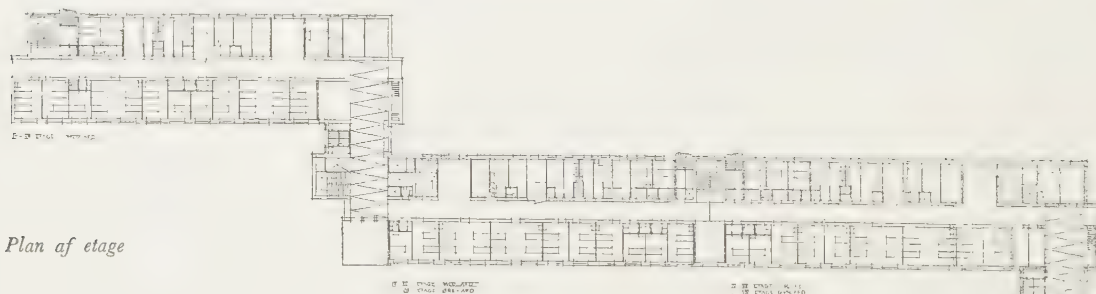
**Ikke præmieret projekt nr. 12. Arkitekter M.A.A. Paul Hauge, Ole Kornerup Bang og Tage Gorm Hansen**

*Medarbejdere: Ingeniør A. Keller og havearkitekt Morten Klint. Plan 1 : 1000*

*Plan af 1. etage*



*Façade mod syd*



*Plan af etage*

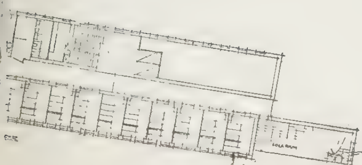
**Ikke præmieret projekt nr. 4. Arkitekt Tuomas Väyrynen, Finland**

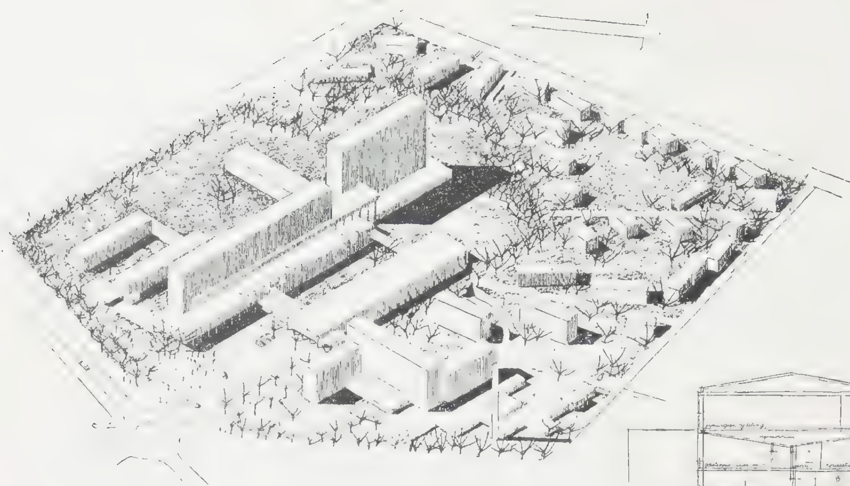
*Medarbejder: Ark.stud. Alvar Talvisara. Plan og façade 1 : 1000*

formale behandling og på den anden side også hvor indbydende, forsonende og menneskeligt et indtryk man i modsat fald kan opnå.

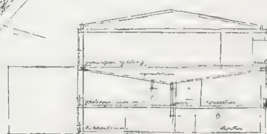
Hyggen og den arkitektoniske charme i en sygehusbygning er sikkert også ud fra medicinske synspunkter ingenlunde uden betydning for patienterne, for slet ikke at tale om indtrykket på de besøgende familiemedlemmer. Det med anden præmie belønnede projekt gav i denne henseende rige løfter.

Udover de to her nævnte forslag viser konkurrencematerialet flere veludførte løsninger og mange mere eller mindre selvstændige, mere eller mindre frugtbare idéer. At vise dem alle retfærdighed ville kræve en mere udførlig omtale, som falder udenfor rammen af disse almindelige reflektioner. De konkurrerende arkitekter deler med Københavns amtsråd den ære, at have ført sygehusbyggeriet i Norden et nyt skridt fremad.

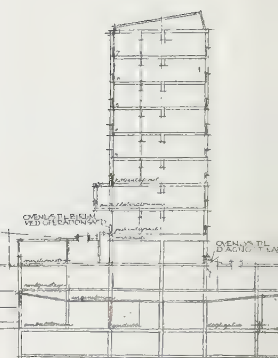




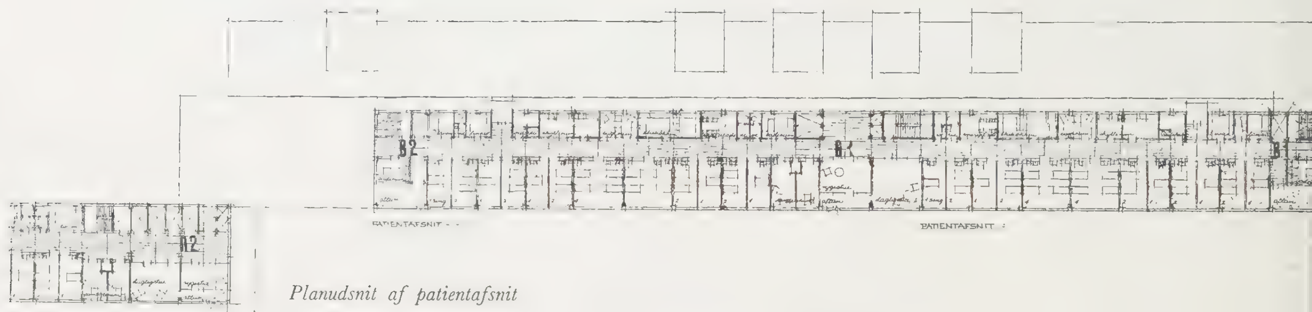
*Aksonometri*



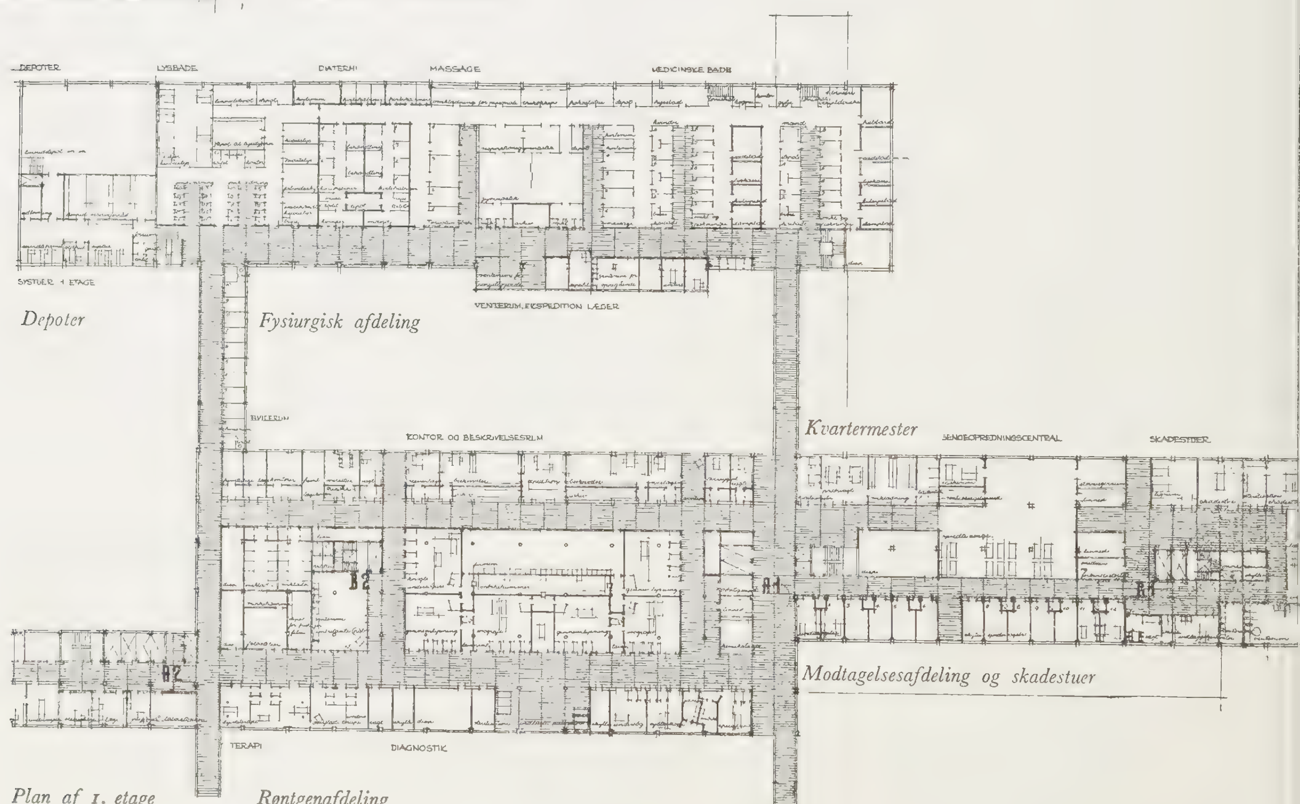
*Snit i spisestuer og fysiurgisk afdeling*



*Snit i hovedbygning*




*Planudsnit af patientafsnit*




*Depoter*

*Fysiurgisk afdeling*

*Kvartermester*

*Modtagelsesafdeling og skadestuer*

*Plan af 1. etage*

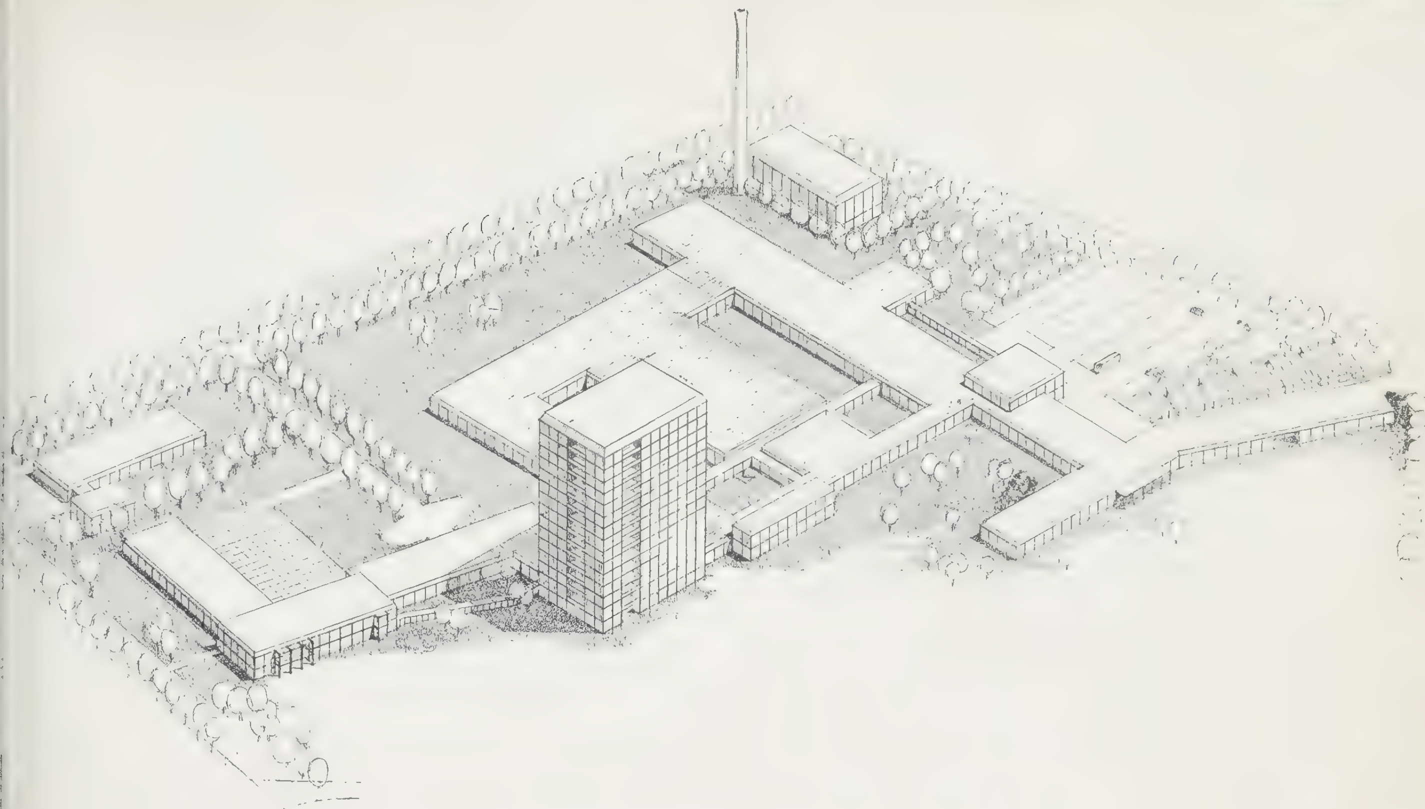
*Røntgenafdeling*

FÆLLESRUM OBSERVATION MODTAGELSE

*Børneafdeling*

**Ikke præmieret projekt nr. 6. Arkitekter M.A.A. H. Salling Mortensen og Hans Hansen**

*Medarbejdere: Arkitekterne Harald Skautrup, Krogh Andersen, Knud Krøll, Egon Christensen, Moesgaard Ryde. Planer og snit 1 : 1000*



**Ikke præmieret projekt nr. 24. Arkitekter M.A.A. Hans Erling Langkilde, Ib Martin Jensen og Jens Lundqvist**
*Medarbejdere: Birch og Krogboe, civilingeniør Hans Teisen. Aksonometri*

# Resultatet af konkurrencen om et centralsygehus i Glostrup

*725,5*

I vinteren 1950–51 afholdt Københavns amt en nordisk arkitektkonkurrence om skitseforslag til et nyt centralsygehus i Glostrup. Til konkurrencen indkom 45 forslag. Dommerkomiteen var på 12 medlemmer, hvoriblandt var arkitekterne F. C. Lund og Erik Møller som repræsentanter for Akademisk Arkitektforening, arkitekt Søren Nørgaard som repræsentant for Dansk Arkitektforening og arkitekt S.A.R. Hakon Ahlberg som repræsentant for de øvrige nordiske arkitektorganisationer.

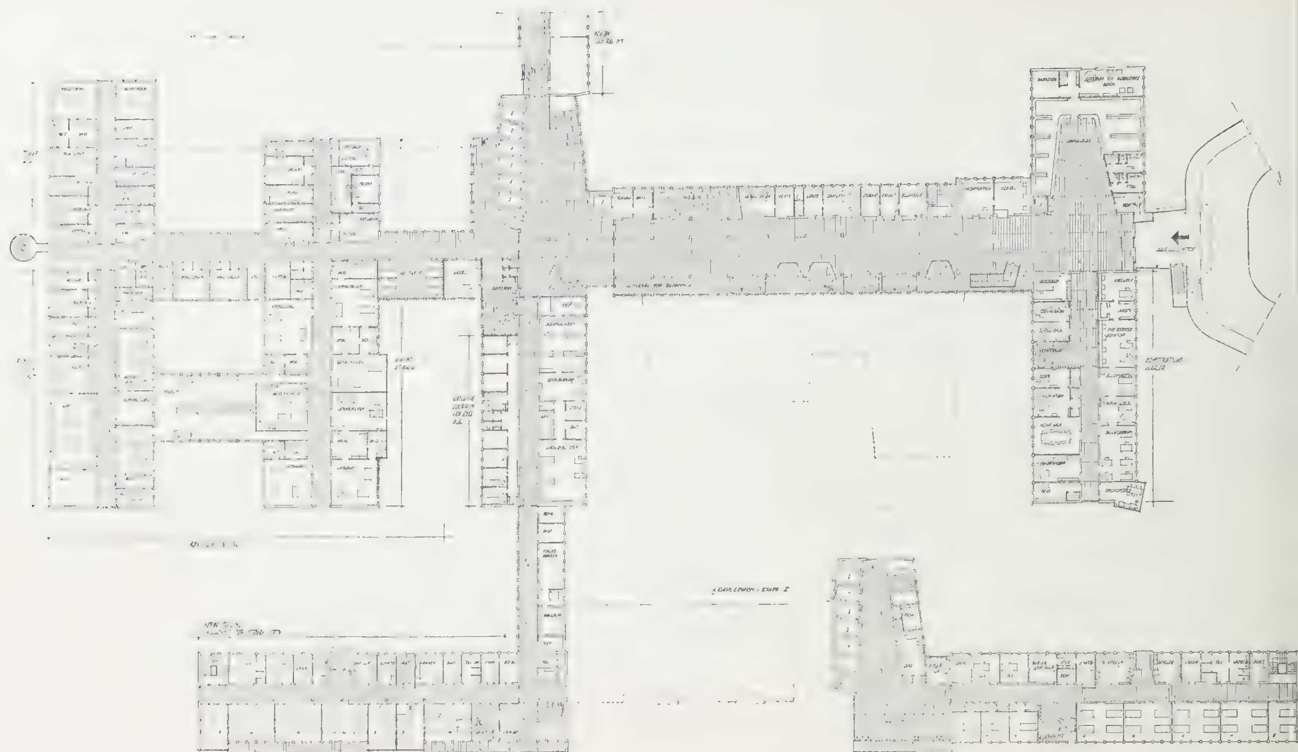
Ved et afsluttende møde i dommerkomiteen den 10. maj 1951 vedtog man at tildele første præmien til et forslag udarbejdet af de finske arkitekter Martta & Ragnar Ypyä og Veikko Malmio, Helsingfors, anden præmien til et forslag udarbejdet af arkitekterne M.A.A. Chr., Erik og Aage Holst i samarbejde med havearkitekt Georg Boye, og tredje præmien til et forslag udarbejdet af arkitekterne M.A.A. Jørgen Maglebye og John Thorson i samarbejde med civilingeniør Sv. Søeberg-Andersen.

Endvidere indkøbtes forslag udarbejdet af arkitekt Reino Koivula i samarbejde med ark. stud. Erkki Wirta og Yrjö Mykkänen, Helsingfors, arkitekterne M.A.A. Kirsten Westergaard, Erik Jensen og Jacob E. Bang, arkitekterne Are Vesterlid, Molle og Per Cappelen, Bestun, Norge, og arkitekt M.D.A. Gunnar Glahn i samarbejde med civilingeniør C. G. Gotthardt.

Dommerkomiteens betænkning gengives i det følgende, men arkitekterne i dommerkomiteen ønskede at knytte følgende udtalelser til præmieringen:

Med fuld forståelse af de grunde, der har ført dommerkomiteen til at belønne projekt nr. 16, mærket 35233 med 1. præmie, finder vi dog at måtte påpege, at projekt nr. 1, mærket 50219 efter

*De præmierede og indkøbte projekter er gengivet på side 111-124, medens der på disse og de foregående sider findes nogle karakteristiske tegninger fra en del af de ikke præmierede projekter, som omtales af dommerkomiteen*



*Plan af 1. etage*

*Plan af patientafsnit*

vort skøn har muligheder for, ved en nærmere gennemarbejdning i forbindelse med de særlige sagkyndige at kunne føres frem til den funktionsmæssige standard, som man bør kræve, medens det efter vor mening er mere tvivlsomt, om de til projekt nr. 16 knyttede mangler af teknisk og arkitektonisk art vil kunne afhjælpes gennem en videre bearbejdning.

**Dommerkomiteens betænkning**

Konkurrencen har gennem de indsendte alsidige og interessante forslag på udmærket måde belyst den stillede opgave: bygning af et centralsygehus i Glostrup.

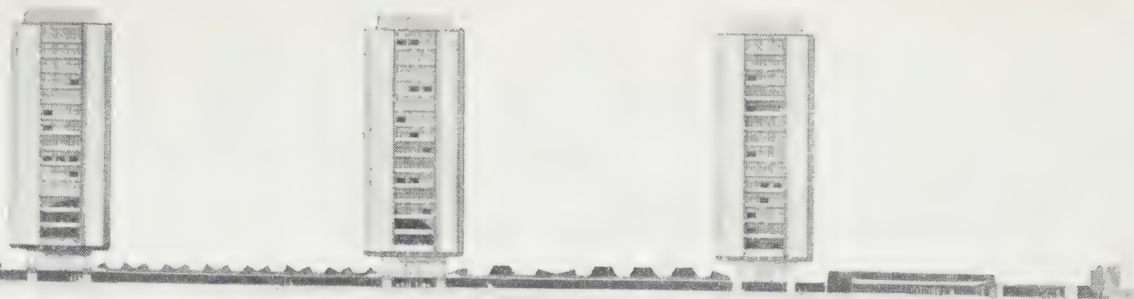
Den har imidlertid også klart vist, at den komplicerede opgave, som projekteringen af et – her endog meget omfattende – sygehuskompleks er, ikke kan løses i alle enkeltheder ved en arkitekt- og ingeniørindsats alene, men kræver et nøje samarbejde mellem disse og erfarne sygehusfolk, specielt læger og administrationsembedsmænd med hensyn til de enkelte afdelingers udformning. Det må dog anses for værdifuldt, at arkitekterne, alene med støtte af et program, der i alt væsentligt kun angiver de rummæssige krav, her har haft lejlighed til frit at udforme projekter, hvis hoveddispositioner i mange tilfælde bryder med hidtidig praksis. Mange problemer, som man hidtil kun har kunnet behandle rent teoretisk, er herved blevet belyst gennem konkrete eksempler.

Foruden disse friere løsninger repræsenterer forslagene også tidligere kendte og realiserede typer. Størsteparten falder dog inden for 2 hovedkategorier, den ene en udpræget højhustype med sygeafsnittene i 2 stammer omkring eet hovedtransportsystem, den anden en type i halv højde med sygeafsnittene i 4 stammer omkring 2 transportled.

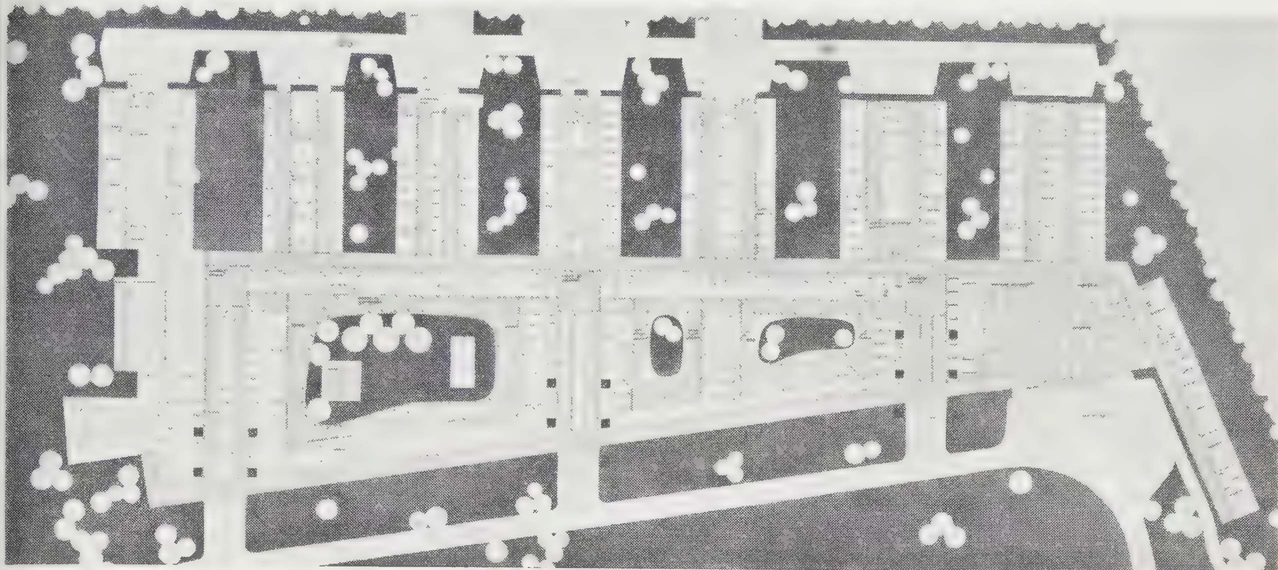


*Perspektiv*

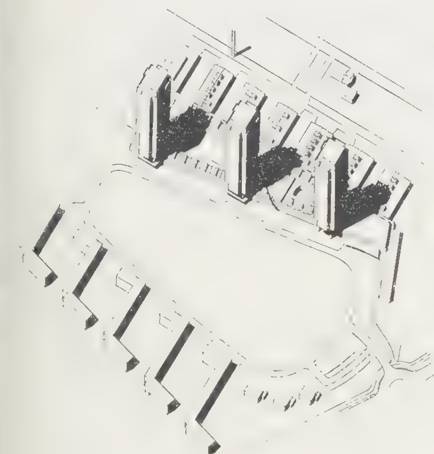
**Ikke præmieret projekt nr. 11**
**Arkitekter Anders Tengbom og Carl Gustaf Carlstedt, Sverige.** *Planer 1:1000*



*Façade mod syd*



*Plan af stueetage*



*Perspektiv*

**Ikke præmieret projekt nr. 20**
**Arkitekter Gunnar Johannesen og Johs. Sivertsen.** *Plan og façade 1 : 2000*

Til sygeafsnittene slutter sig behandlingsafdelingerne med forskellige grupperinger og med enkelte undtagelser udformet efter et af følgende hovedprincipper:

1) Som en parallelbygning til sengebygningen opført i flere etager og forbundet med sengebygningen med gange, der oftest er udnyttet til lægekontorer eller lignende, men som i nogle tilfælde indgår som et led i den behandlingsafdeling, hvortil de fører.
2) Som vinkelbygninger på sengebygningen i flere eller færre – i visse tilfælde kun een etage, eller
3) som et meget stort, hyppigst eet etages sammenhængende bygningslegeme bredende sig ud over et stort grundareal og placeret foran eller bagved, i visse tilfælde omgivende sengebygningens stueetage.

Udover værdifulde forslag til sygehusets hovedudformning har konkurrencen bragt bemærkelsesværdige bidrag til belysning af den nærmere disponering af sygeafsnittene og de forskellige behandlingsafdelinger, køkkenafdeling m. m.

Ved bedømmelsen har dommerkomiteen vedrørende bygningens placering på grunden lagt særlig vægt på de i programmet præciserede krav om udvidelsesmuligheder for de forskellige afdelinger, navnlig behandlingsafdelinger samt på etableringen af gode adgangsforhold og passende friluftsarealer for patienterne. For selve sygehuskompleksets vedkommende har opfyldelsen af det ligeledes i programmet stillede krav om koncentration i arbejdsgangen og korte forbindelser inden for og mellem de forskellige afdelinger været af afgørende betydning.

I så henseende har man dog haft for øje, at denne koncentration

ikke må ske på bekostning af muligheden for eventuelle udvidelser af afdelingerne og ej heller må kunne medføre ulemper for patienterne i form af støj, lugt o. s. v. Man har således f. eks. skønnet det forsvarligt, at patientkøkkenet placeredes endog i ret stor afstand fra sygehusafdelingerne, ikke mindst under hensyntagen til, at en kortere eller længere transportvej her ikke er afgørende, blot transporten er rationelt tilrettelagt.

For så vidt angår *sengebygningerne* har dommerkomitéen ved bedømmelsen af, hvorvidt en meget høj bebyggelse (14–18 etager) eller en noget lavere (på indtil 8–9 etager) ville være at foretrække, lagt følgende betragtninger til grund:

Den meget høje bebyggelse byder visse fordele fremfor den noget lavere, mere udstrakte bygning. Adgangen til sygeafsnittene kan udformes mere enkel og overskuelig, ledningsføringen bliver kortere o. s. v. Mulighederne for disse fordele er udnyttet i en del af de projekter, der foreligger af denne type, medens de ved andre i nogen grad er forflygtiget derved, at den kompakte sengebygning er kombineret med 1-etages behandlingsafdelinger af endog meget stor udstrækning.

Den meget høje bebyggelse har imidlertid i sig selv ulemper, af hvilke man særlig har været opmærksom på transportproblemerne, dels ved afviklingen af besøgstrafiken, dels ved en evakuering af patienterne i katastrofetilfælde.

Selv om der som nævnt blandt projekterne af denne type findes relativt gode eksempler på højhuse, er disse projekter dog ikke udformet på en sådan måde, at fordelene ved dem opvejer de ulemper, som man mener knytter sig til dem, og man har derfor ikke ment at kunne tage disse projekter i betragtning i første række.

Man har derimod ment, at flere af de planløsninger, der er baseret på en lavere og mere udstrakt bygningsform, har kvaliteter såvel milieu- som arbejdsmæssigt, som må anses for mere betydningsfulde.

(Herefter følger bemærkningerne til de præmierede og indkøbte projekter, som her i hæftet er gengivet sammen med tegningerne på de følgende sider).

Flere af de ikke-præmierede eller indkøbte projekter udmærker sig ved *fortjenstfulde dispositioner* eller værdifulde enkeltheder. (På de foregående sider er gengivet uddrag af projekterne nr. *4, 6, 11, 12, 13, 20, 23, 24, 31 – også angivet med kursiv i det følgende*).

*For så vidt angår bygningernes hovedudformning, placering på grunden og adgangsforholdene til syge- og behandling afdelingerne* viser projekterne nr. *11, 12, 13* og 19 relativ gode løsninger.

Nr. *12* er et vel gennemarbejdet forslag med typens fordele – en klar opdeling – og svaghed, forholdsvis lange afstande til behandlingsafdelingerne og mindre gode udvidelsesmuligheder.

Forslagene nr. *4, 6, 20, 24* og 28 viser interessant formgivning og har i det hele arkitektoniske kvaliteter, men tilfredsstiller ikke de krav om god funktion og rimelig driftsøkonomi, der må stilles.

*For så vidt angår enkeltheder* bemærkes:

*Sygeafsnittene* er i mange tilfælde godt udformede og er ved projekterne nr. *4, 6, 11, 12* og 26 særdeles veldisponerede.

Ved bedømmelsen af *børneafdelingen* har der, ud fra nødvendigheden af en mere direkte overvågen af børnepatienter end af voksne, bl. a. været lagt vægt på, at ganglinierne fra de enkelte stuer til hjælperummene er kortest mulig, samt på, at der fra afdelingens naturlige centrum er videst muligt overblik til samtlige børn.

Projekterne nr. 2, *11, 12, 20, 31* og 35 viser gode, koncentrerede afsnit.

*Behandlingsafdelingerne* er som tidligere nævnt udformet efter forskellige principper. Afstandene fra sygeafsnittene til behandlingsafdelingerne varierer betydeligt alt efter udformning og placering.

I projekterne nr. 5, *11, 13,* 19 og 33 er de horisontale transportafstande fra sygeafdelingerne til behandlingsafdelingerne gennemgående ret korte.

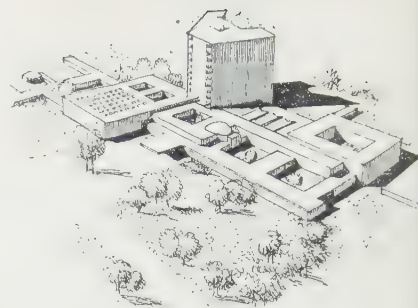
For så vidt angår de enkelte afdelingers indretning viser projekterne nr. 3, 10, *12,* 17, 18, *20,* 29, 40 og 43 vel disponerede *skadestuer, modtagelsesafdelinger* og *operationsafdelinger*

*Centrallaboratoriet* er ved projekterne nr. *12, 13* og 45 vel udformet med gennemgående god indbyrdes placering af de forskellige arbejdsrum og med passende dimensionering af disse.

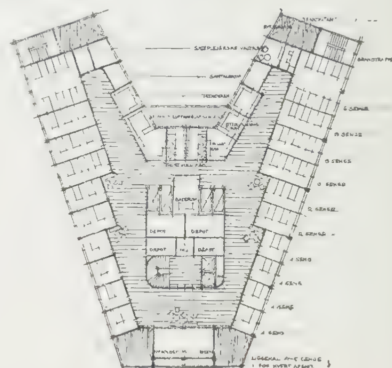
De krav, der må stilles til en godt indrettet *røntgenafdeling* er kun opfyldt i relativ få tilfælde, bedst (foruden i nogle af de præmierede eller indkøbte forslag) i projekt nr. *6.*

Projekterne nr. *12,* 19, 29 og *31* viser også gode røntgenafdelinger, dog med mindre heldig udformning af visse enkeltheder.

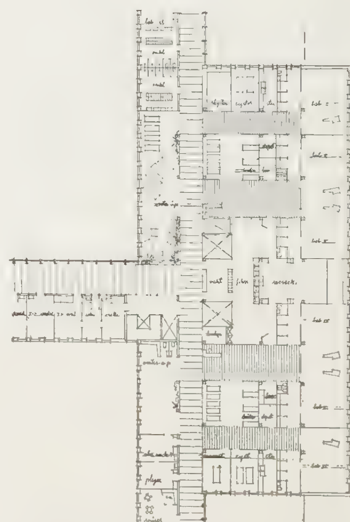
Gode *fysiurgiske afdelinger* findes i projekterne nr. *6, 12,* 25, 37 og 40.



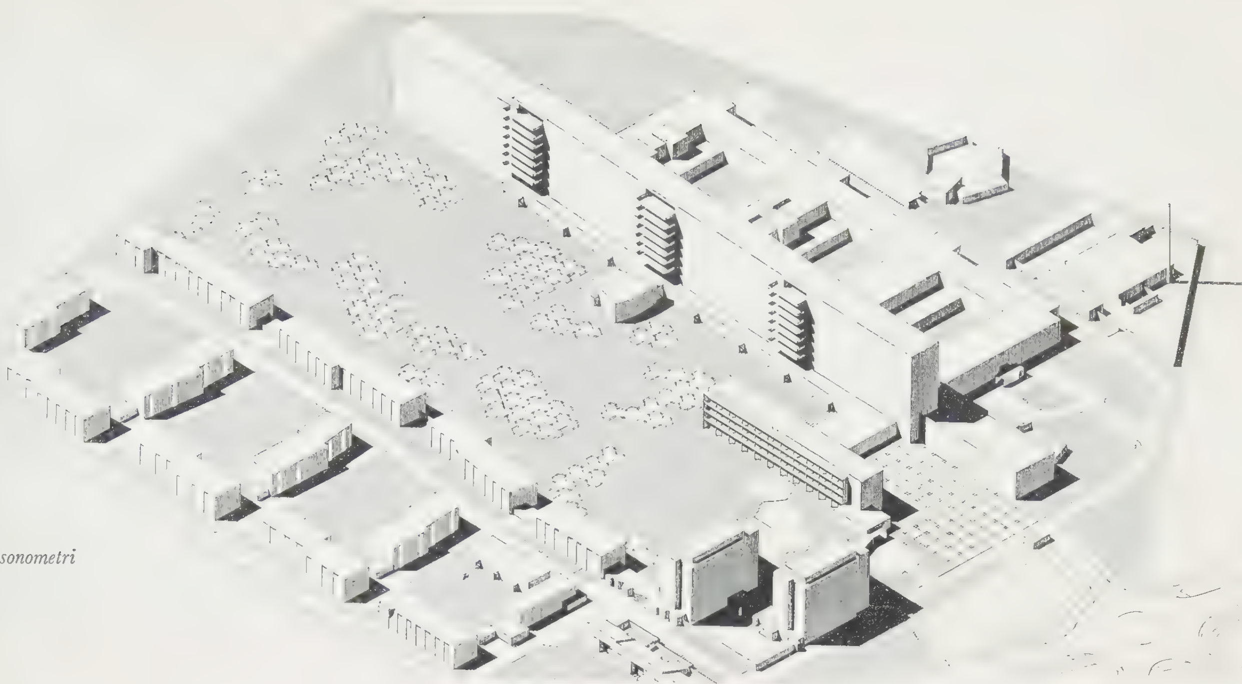
*Aksonometri*



**Ikke præmieret projekt nr. 23**
**Arkitekt M.A.A. Holger Jensen**
*Medarbejdere: Arkitekter Edvard Jensen og John Alpan. Plan 1:1000*



**Ikke præmieret projekt nr. 31**
**Arkitekter Inkeri Linnasalmi, Erkk**
**Linnasalmi og Atte Valtiala, Finland**
*Medarbejder: Arkitekt M.A.A. Niels A. Knudsen*
*Planudsnit med røntgenafdeling 1:1000*



*Aksonometri*

## Anden præmie, lbnr. 1

**Af arkitekter M.A.A. Chr. Holst, Erik Holst og Aage Holst**
**Medarbejder: Havearkitekt Georg Boye**

Et projekt af mere sædvanlig type med sygeafsnittene i en 9 etagers langfløj mod syd og behandlingsafsnittene hovedsagelig i 2 etagers tværfløje mod nord.

Komplekset er vel placeret på grunden med det store åbne haveareal syd for patientfløjene og den direkte og korte adgang fra rundkørsel til forhal.

Hoveddispositionen, herunder differentieringen af de besøgendes og den interne trafik og behandlingsafdelingernes placering er klar og god og hovedforbindelseslinierne til disse sidste relativ korte, bortset fra afstanden til modtagelses- og skadestueafdelingen.

De nævnte fordele er dog kun opnået ved anvendelsen af et endog meget betydeligt gulvareal til gange og ventehal etc. i sygebygningen, strækkende sig gennem de tre fjerdedele af dennes længde.

Projektet har på en meget smuk og klar måde løst en række af de foreliggende problemer og forenet en ret betydelig koncentration og gode trafikforhold med endogså overordentligt frie og elastiske udvidelsesmuligheder. Planens muligheder på begge disse områder er dog ikke fuldt udnyttede, men kunne blive det uden alt for store ændringer, herunder nogen forrykning af komplekset mod syd, hvilket kan gøres uden skade for helheden.

Behandlingsafdelingerne er gennemgående veldisponerede med en række særdeles gode detailløsninger, men sygeafsnittene er for spatiøse med mindre god fordeling af birum.

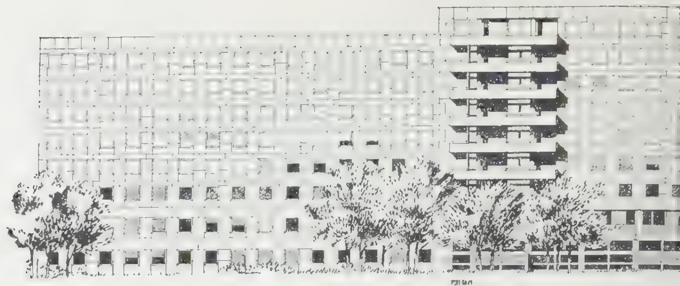
Administrationsafdelingen er centralt placeret med direkte adgang fra besøgshallen, men mod de viste loftshøjder og belysningsforhold kan der dog rettes så afgørende indvendinger, at forslaget på dette punkt må anses for uigennemførligt i praksis.

Køkkenets meget fremskudte beliggenhed ved hovedindgangen er problematisk.

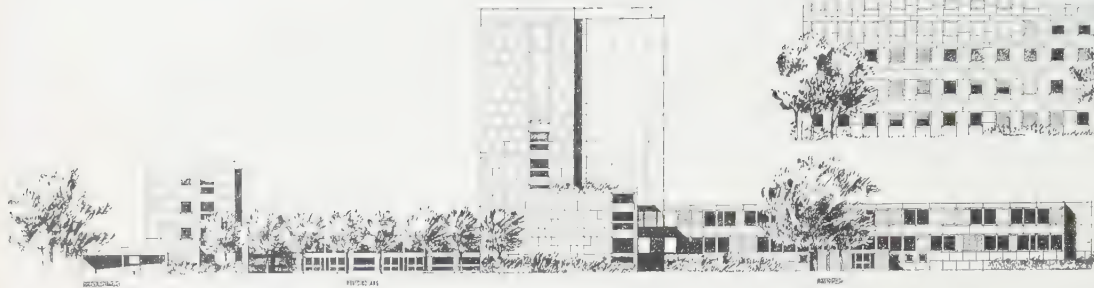
Den ydre udformning er tiltalende. De forskellige bygningslegemer er velafbalancerede, og façaderne er levende og karakterfulde.



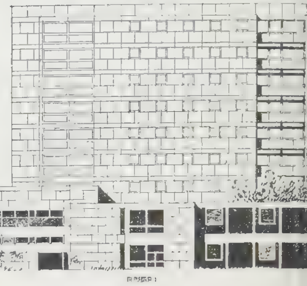
*Perspektiv fra hovedindgangen*



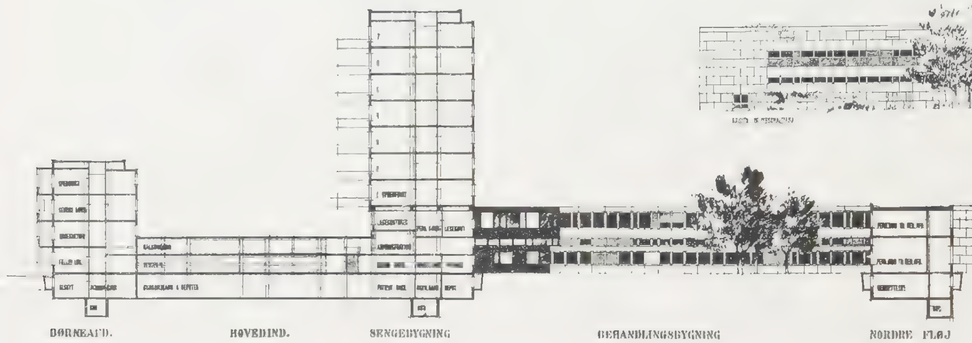
Façade mod syd, Patienthav



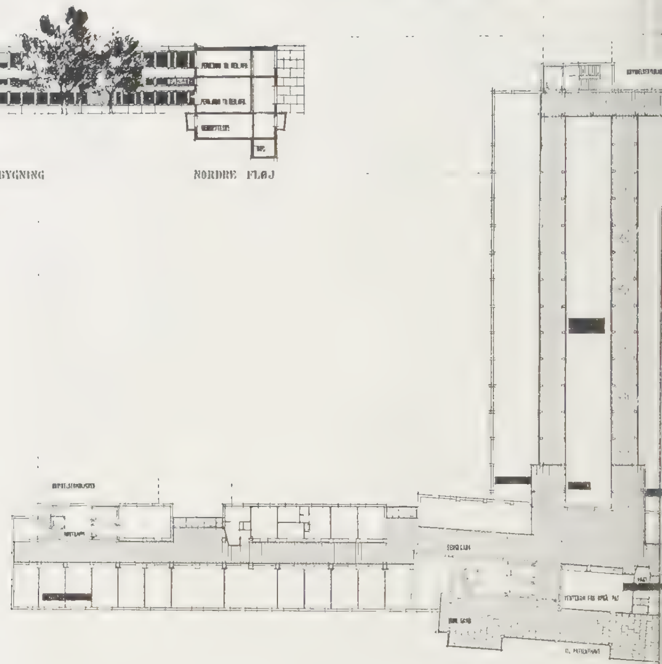
Façade mod øst, Ringvejen



Façade mod nord, Økonomivejen



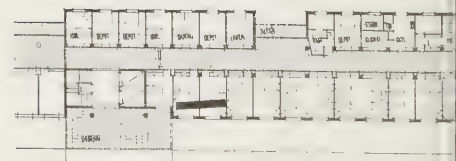

Snit



Plan af stueetage

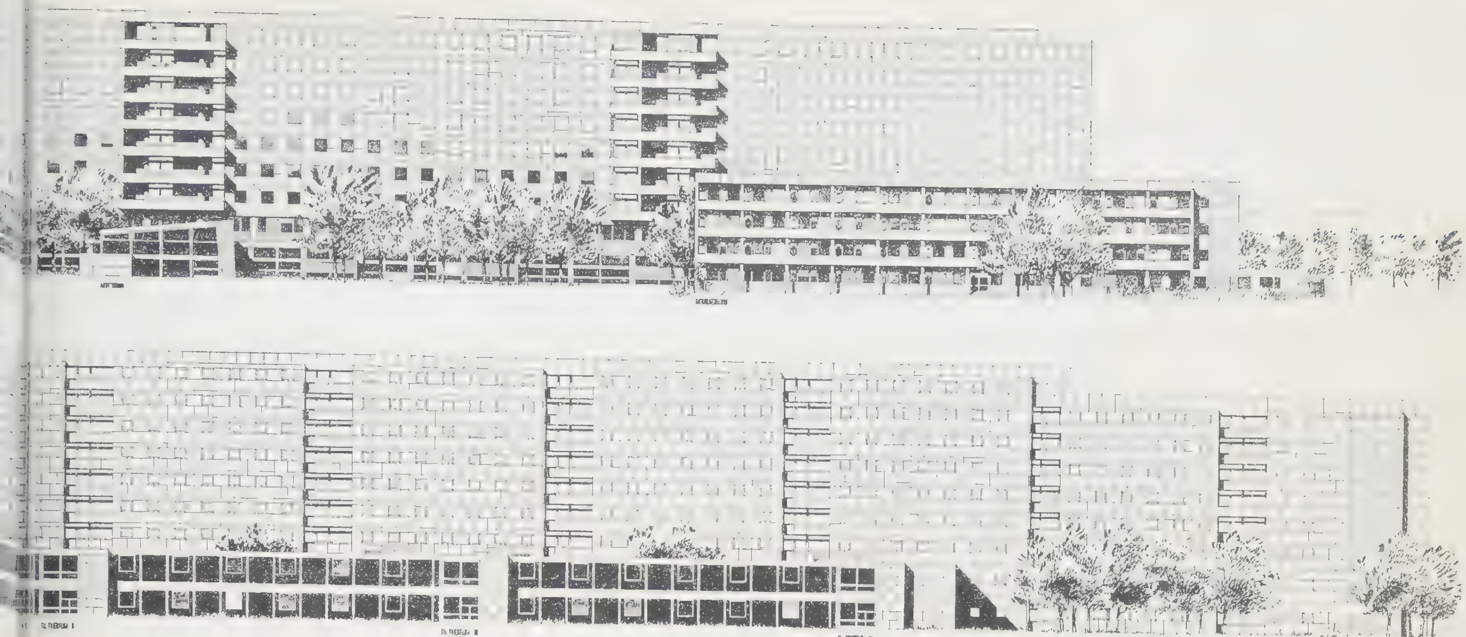


Situationsplan



Plan af sygeafsnit

**Chr. Holst, Erik Holst og Aage Holst: Projekt til Centralsygehus i Glostrup.** *Konkurrenceforslag belønnet med anden præmi*



MODTAGELSE

TVÆRFLØJ III
RØNTGENAFD.

TVÆRFLØJ II
FYSIURGISK AFD.

TVÆRFLØJ I
MODTAGELSESAFD.

PORTØRER

KØKKEN OG PERSONALEFLØJ

HOVEDINDGANG

BØRNEAMBULATORIUM

FÆLLES LOKALER

BØRNEMODTAGELSE

*façader 1 : 1000. Situationsplan 1 : 5000*

Snit i sengeafdeling

Snit i børneafdeling

Aksonometri

Snit i auditorium, ventevær. og behandlingsafdeling

## Første præmie, lbnr. 16

**Arkitekter Martta og Ragnar Ypyä og Veikko Malmio, Finland**

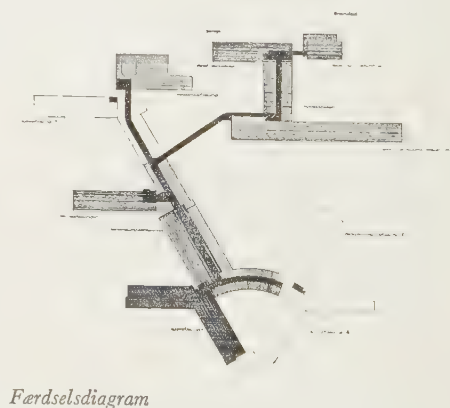
Ved en foldning af den gængse 4-sygeafsnit lange bygningsfløj er der opnået en særdeles stærk koncentration. Afstanden mellem de vertikale hovedtransportled er herigennem formindsket til ca. det halve af det normale i de tilsvarende retlinede bygninger, hvilket resulterer i en betydelig forkortning af alle trafikafstande til og mellem behandlingsafdelingerne, der som 4-etages fløje dels forbinder, dels er tilknyttet trafikknudepunkterne. Planen er klar. Forhallen er placeret centralt med gode fordelingsmuligheder for de besøgende og de ambulante patienter.

Syge- og behandlingsafdelingerne er, måske bortset fra centrallaboratoriet, særdeles velproportionerede.

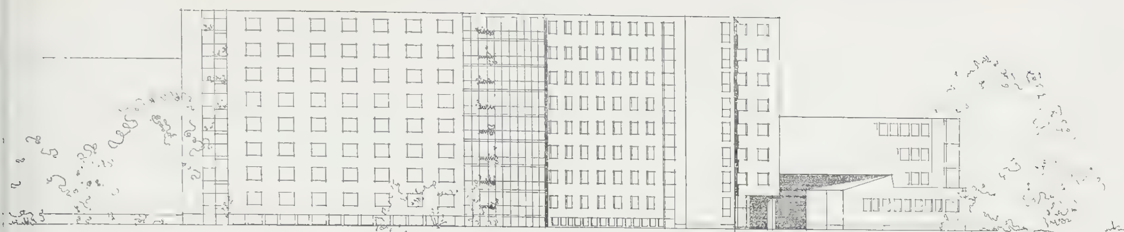
For den vestre behandlingsfløj findes der acceptable udvidelsesmuligheder, adskilligt ringere for den østre behandlingsfløj, idet adgangsvejen til hovedindgangen er ført nord om denne bygning.

Sygehusets centrale placering på grunden medfører en ret stærk opdeling af denne, men planen viser iøvrigt gode udendørsrum for patienterne.

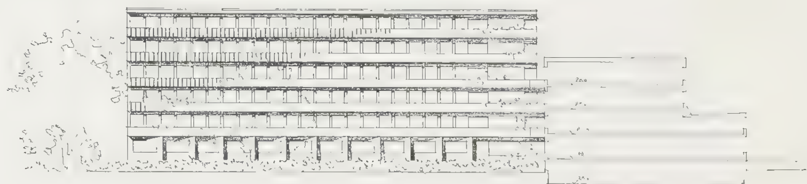
Det havde dog været ønskeligt, om den arkitektoniske udformning ved et så særpræget forslag som det foreliggende havde været klarere og mere overbevisende.



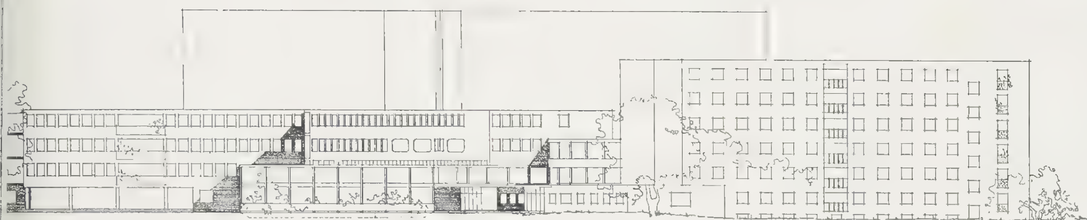
Færdselsdiagram



*Façade mod syd*



*Børneafdeling mod syd*

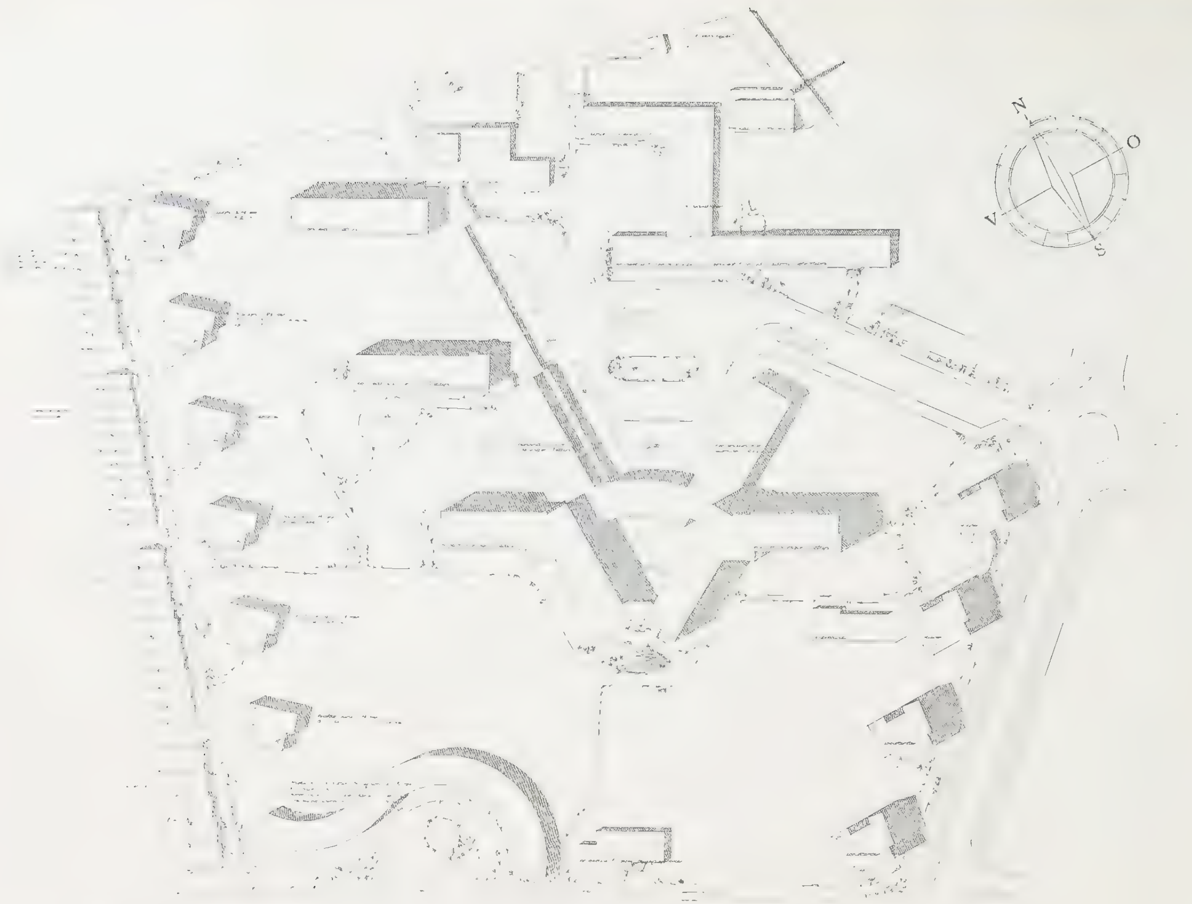


*Façade mod nord*

*Plan af stueetage*

**Martta og Ragnar Ypyä og Veikko Malmio: Projekt til centralsygehus i Glostrup**

*Konkurrenceforslag belønnet med første præmie. Plan, snit og façader 1 : 1000*




*Situationsplan*

*Plan af 1. etage*

**Martta og Ragnar Ypyä og Veikko Malmio: Projekt til centralsygehus i Glostrup**
*Konkurrenceforslag belønnet med første præmie. Plan 1:1000, situationsplan 1:3000*



*Marketenderi for arbejdere og administration, mod syd*

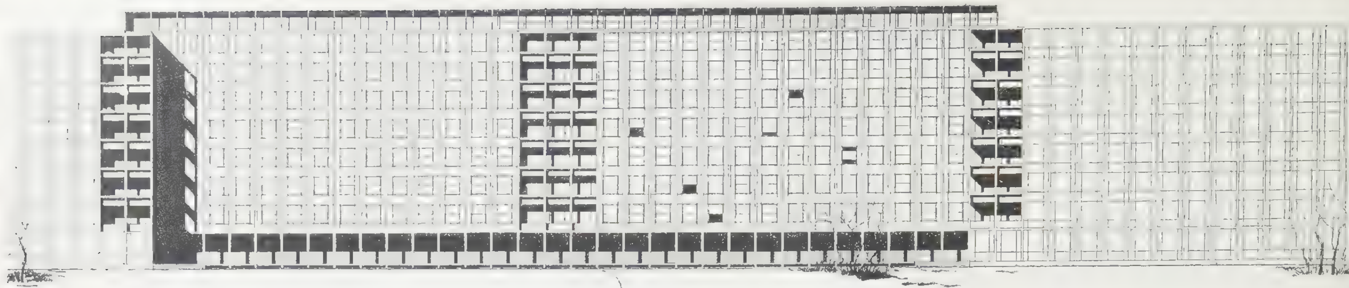
*Plan af sektionsafdeling*

*Plan af marketenderi, administrationsbygning, hovedkøkken, værksteder og kedelhus*

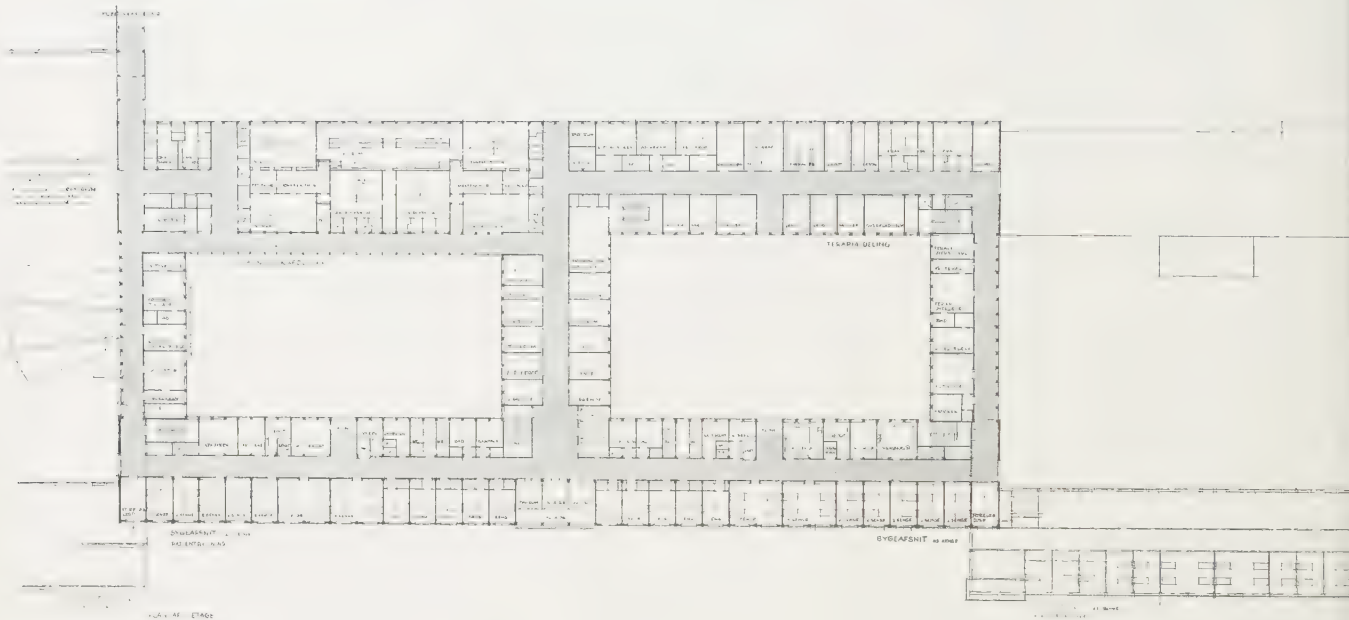
*Plan af 3. etage*

**Martta og Ragnar Ypyä og Veikko Malmio: Projekt til centralsygehus i Glostrup**

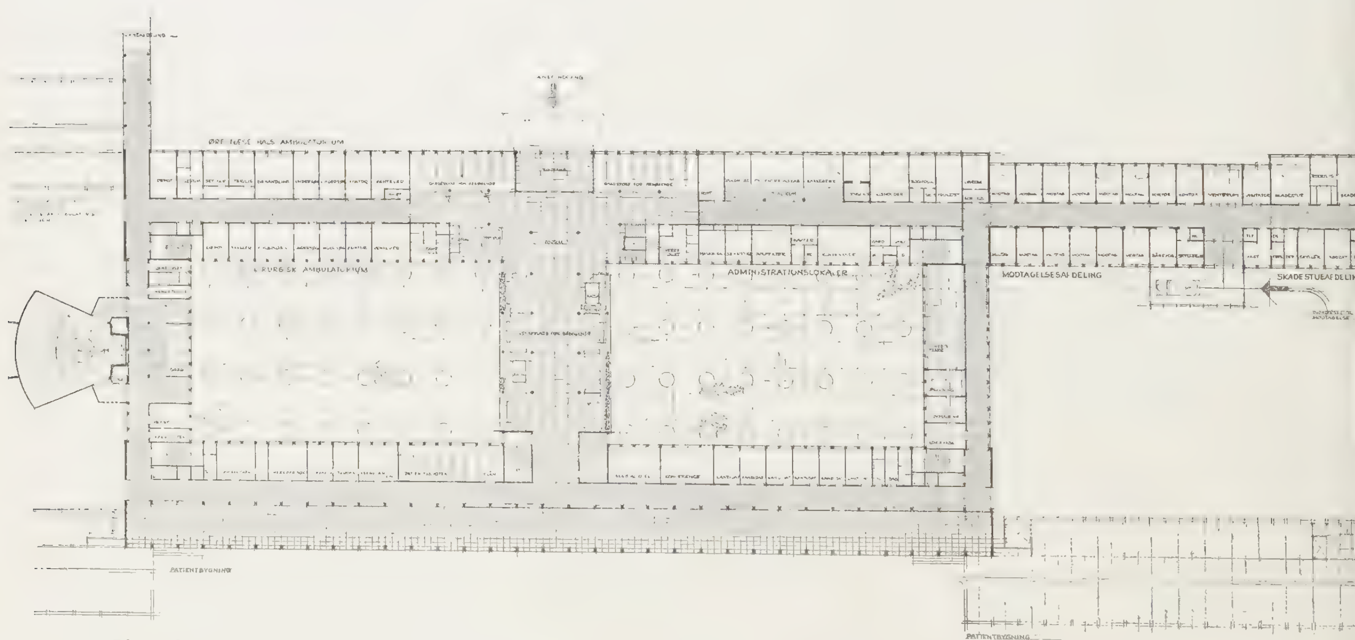
*Konkurrenceforslag belønnet med første præmie. Planer og façade 1:1000*



*Façade mod syd*



*Plan af 1. etage*




*Plan af stueetage*

**Jørgen Maglebye og John Thorsen: Projekt til centralsygehus i Glostrup**

*Konkurrenceforslag belønnet med tredie præmie. Planer, snit og façader 1: 1000*

Façade mod nord

Situationsplan 1:3000

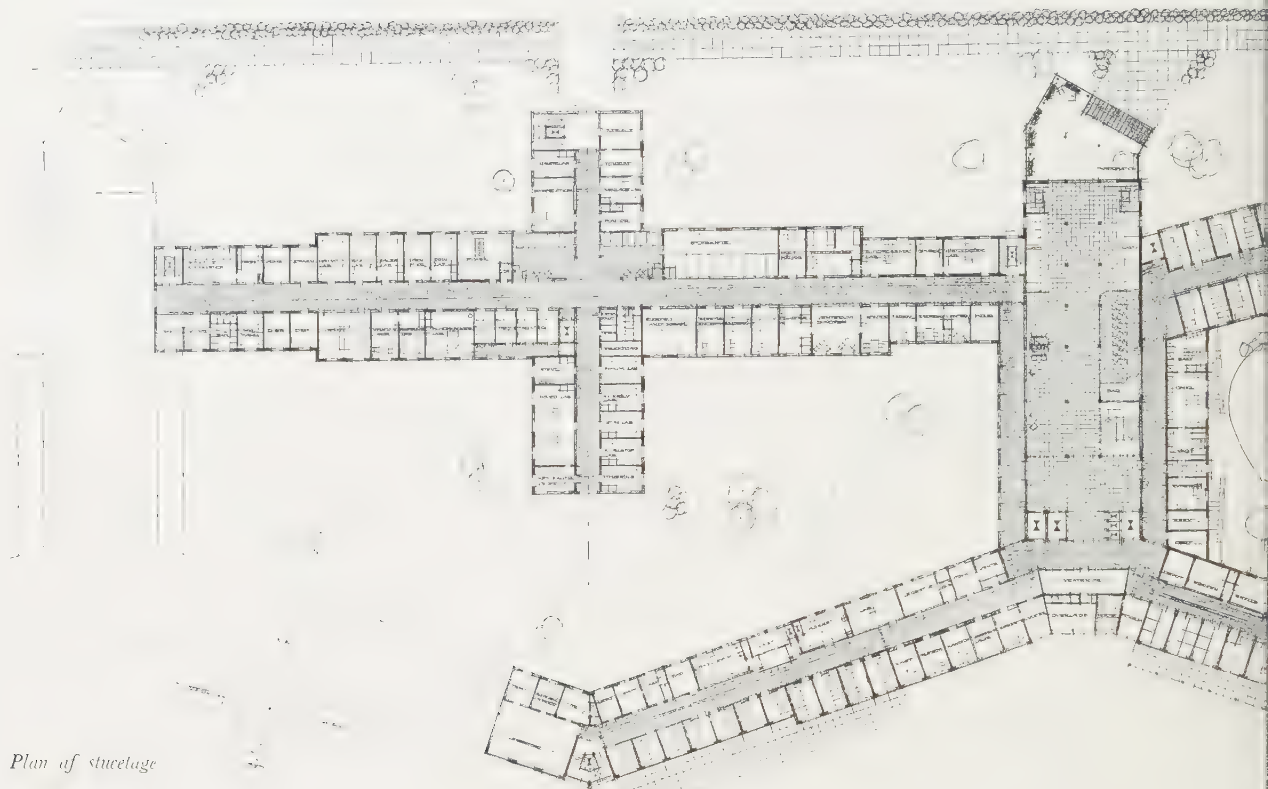
## Tredie præmie, lbnr. 36

**Arkitekter M.A.A. Jørgen Maglebye og John Thorson**
**Medarbejder: Civilingeniør Sv. Søeberg-Andersen, Birch & Krogboe**

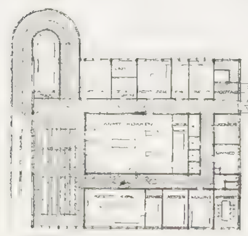
Projektet viser en traditionel, ret koncentreret, udmærket brugbar plan med gode enkeltheder i behandlings- og undersøgelsesafdelingerne, navnlig røntgenafdeling og centrallaboratorium. De interne trafikforhold gennemgående gode, og sengeafsnittene er vel udformede.
I den ydre udformning forekommer komplekset noget kompakt og stift, og det er placeret mindre heldigt på grunden.
I sin helhed er det et godt og praktisk forslag med så fa mangler, at dommerkomitéen har fundet det rimeligt at tildele det en tredie præmie.

Snit

*Façade mod syd*



*Plan af stueetage*









*Plan, snit og façader af køkkenbygning*

## Indkøbt projekt, lbnr. 44

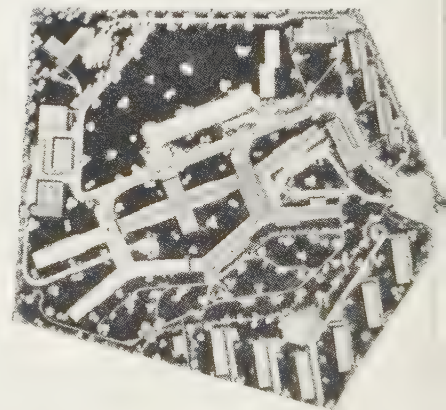
**Af arkitekt M.D.A. Gunnar Glahn**
**Medarbejder: Civilingeniør C. G. Gotthardt**

Et meget gennemarbejdet forslag med gode enkeltløsninger, specielt af de tekniske afdelinger, køkken og kedelhus.

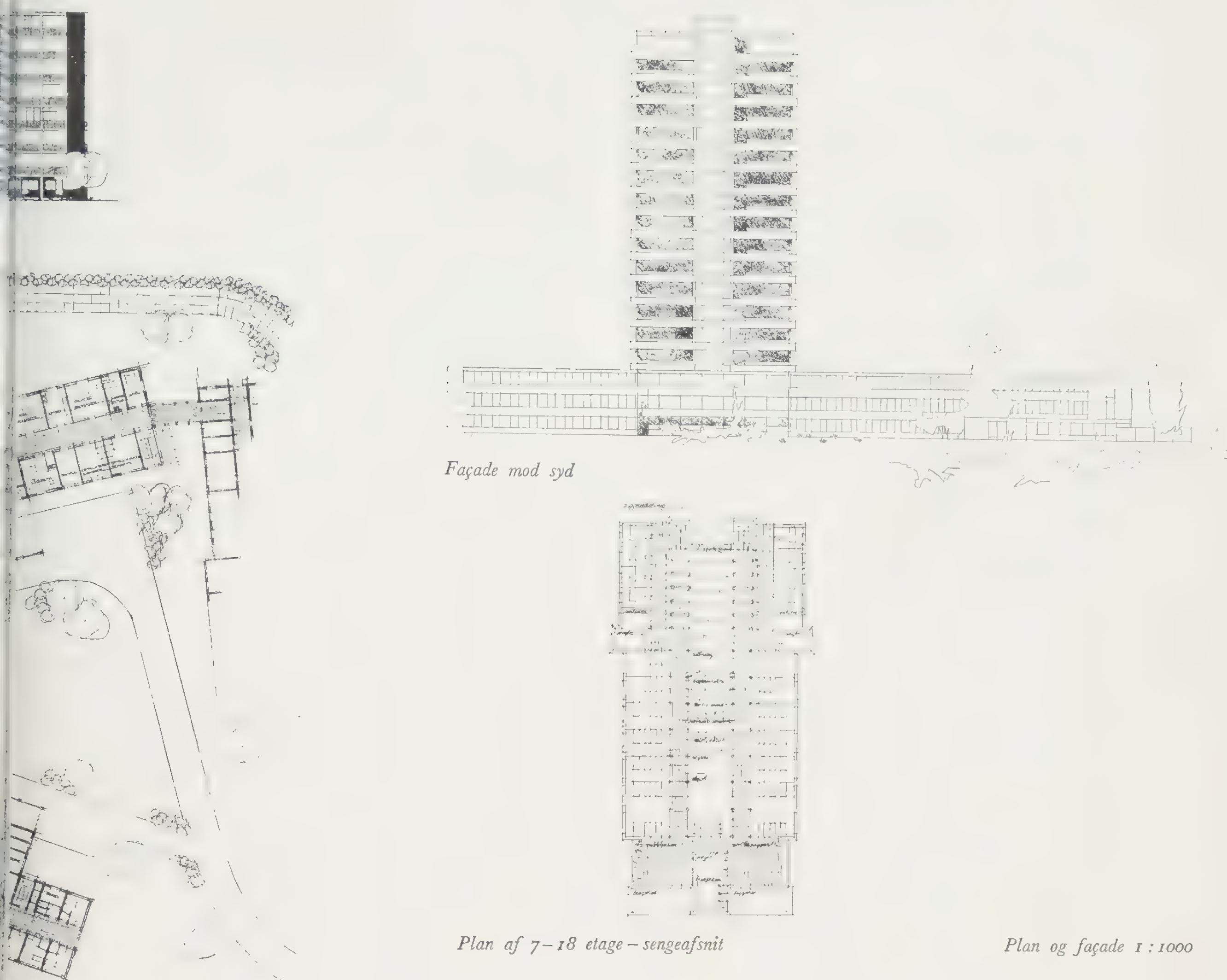
Sygeafsnittene er vel disponerede, og den let foldede sygebygning giver nogen forkortning af transportvejene. Det korsformede centrallaboratorium er udmærket i indretningen, medens røntgenafdelingen har en mindre god udformning.

Modtagelses- og skadestue samt operationsafdeling og fysiurgisk afdeling er godt udformet.

Arkitektonisk virker hoveddispositionen ikke umiddelbart tiltalende.



*Situationsplan*



*Façade mod syd*

*Plan af 7–18 etage – sengeafsnit*

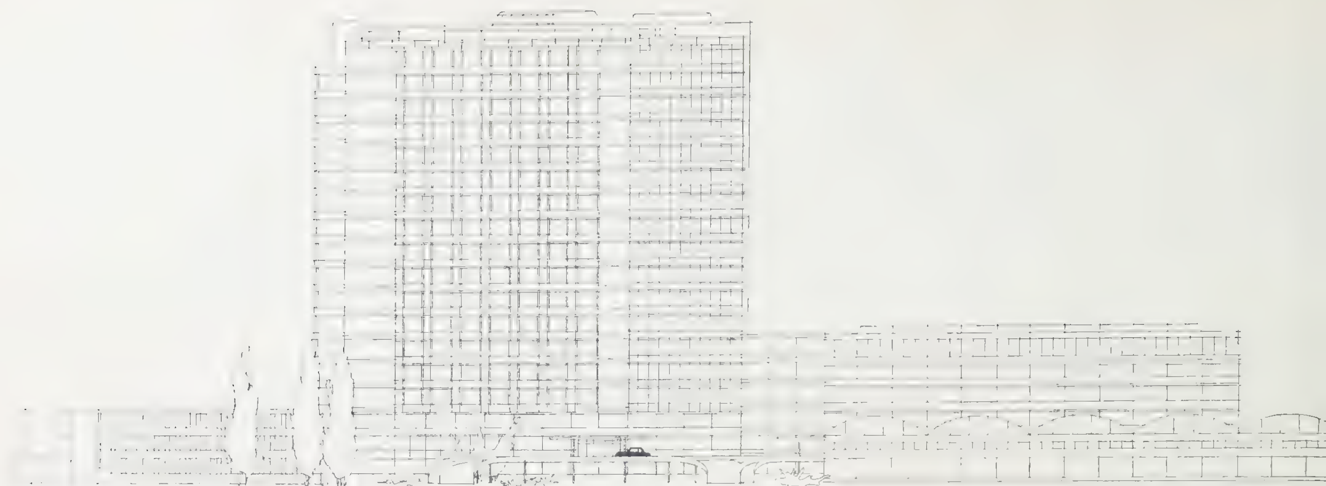
*Plan og façade 1 : 1000*

## Indkøbt projekt, lbnr. 7

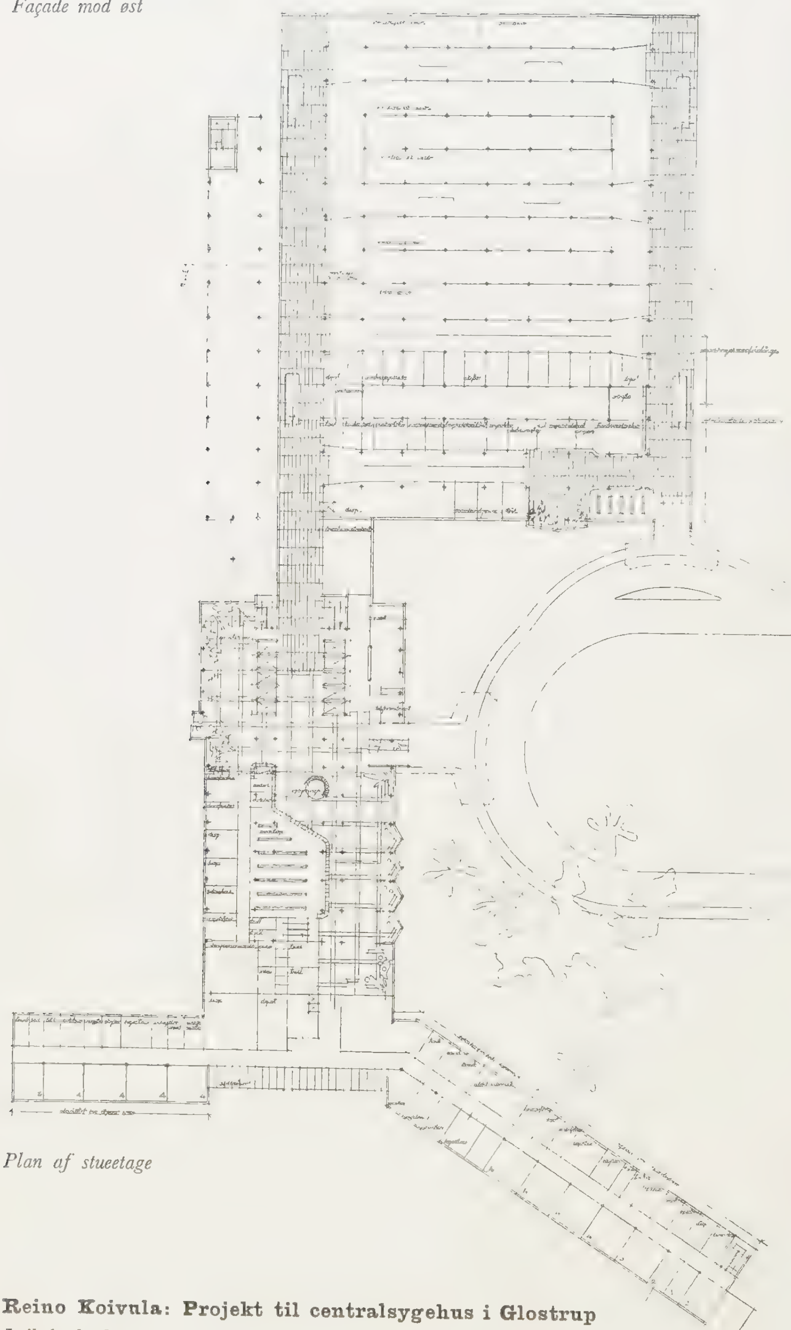
**Af arkitekt Reino Koivula, Finland**

**Medarbejdere: Ark. stud. Erkki Wirta og Yrjö Mykkänen**

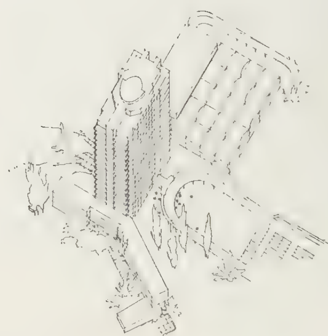
Projektet viser et interessant højhus med en meget koncentreret anbringelse af hovedelementerne. Det udmærker sig særligt ved en meget nær sammenknytning af sygeafdelingerne og de vigtigste behandlingsafdelinger, opnået ved det vertikale transportsystems placering i umiddelbar forbindelse med sygeafsnittene på en måde, der ikke synes at ville medføre gener for disse.
Sygeafsnittene er henholdsvis øst- og vestvendte med birum tildels fælles for to afsnit i bygningsblokkens midte. Dagligstue og liggehaller er vel beliggende i sydgavlen.
Udformningen af sygeafsnittene viser en smuk løsning af dobbeltkorridorsystemet, men overbeviser dog ikke om, at fordelene ved dette system opvejer mangler og ulemper, der knytter sig hertil. Forskellige forhold er uafklarede, og disponeringen af rummene inden for behandlingsafdelingerne er gennemgående uheldig.
Gennemførelsen af 2. byggeafsnit ved påbygning i højden vil volde vanskeligheder. Formgivningen er kun skitsemæssigt anslået, men klar og overlegen.



*Façade mod øst*



*Plan af stueetage*



**Reino Koivula: Projekt til centralsygehus i Glostrup**

*Indkøbt konkurrenceforslag. Plan og façader 1:1000*

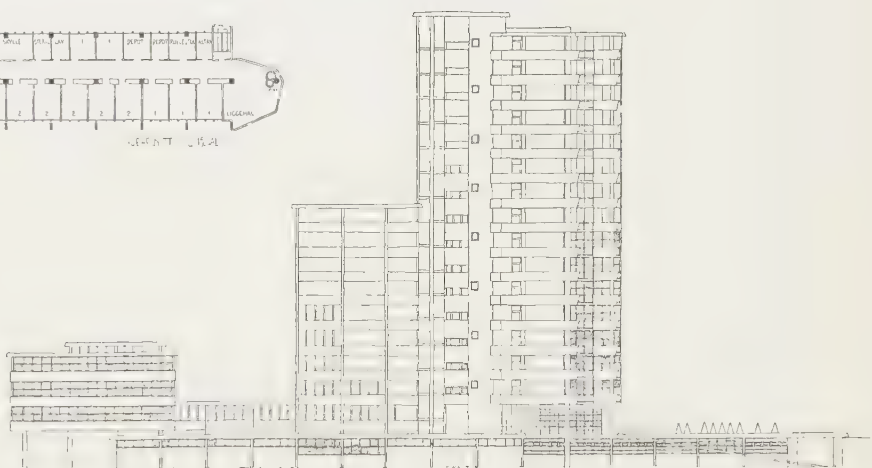
*Aksonometri*

*Plan af stueetage*



*Plan af sygeafsnit*

*Planer og façader 1 : 1000*



*Façade mod vest*



*Beliggenhedsplan 1 : 5000*

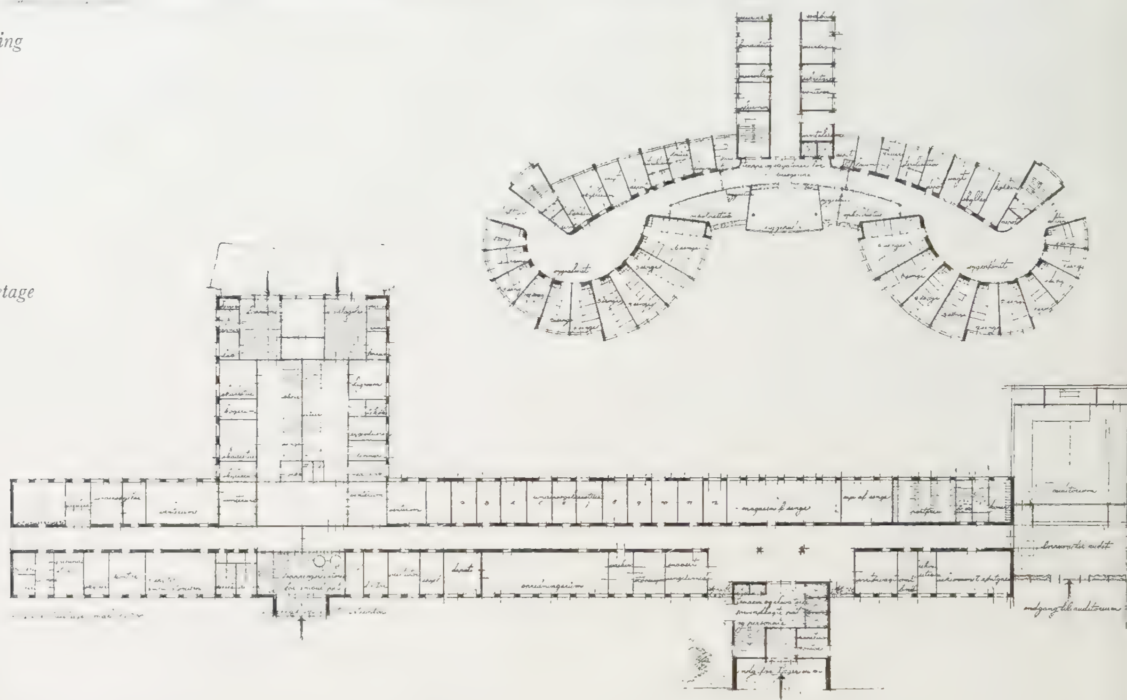
## Indkøbt projekt, lbnr. 42

**Af arkitekter Are Vesterlid, Molle og Per Cappelen, Norge**

Et interessant udformet projekt med sygeafdelingerne i et 16 etagers højhus og behandlingsafdelingerne i en 1-etages bygning, som dog virker noget udflydende. God differentiering af besøgs- og intern trafik og relativ korte forbindelseslinier.

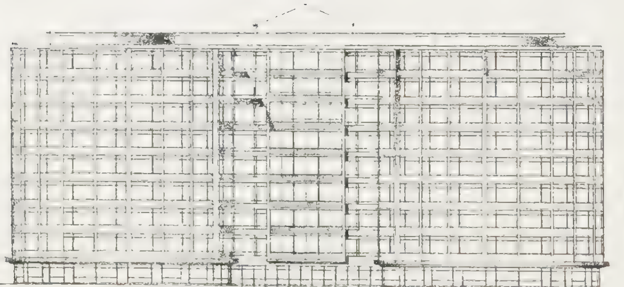


*Behandlingsbygning*
*Façade mod syd*

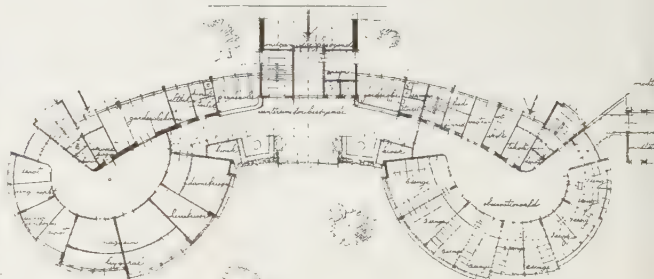


*Sengeafdeling*
*Plan af normaletage*

*Hele anlægget*
*Plan af stue*



*Sengebygning. Façade mod syd*

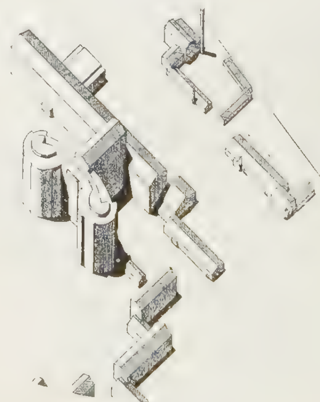


*Planer og façader 1 : 1000*

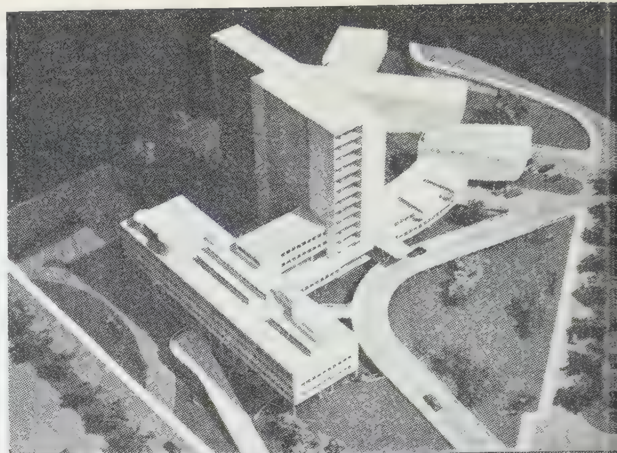
## Indkøbt projekt, lbnr. 39

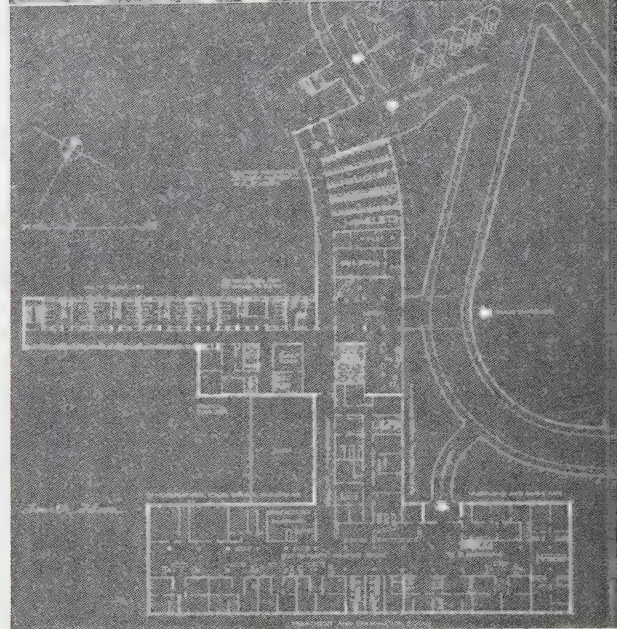
**Af arkitekter M.A.A. Kirsten Westergaard, Erik Jensen og Jacob E. Bang**

Projektet viser en meget interessant udformning af patientafdelingen. Den vifteformede anbringelse af sygestuerne, der dog er for snævre ved roden, giver fortræffelig oversigt og kortere gangafstand end noget andet forslag. Gangene er smidigt afpasset efter trafikken, dagligstuer og liggehal velplaceret. Skønt også hoveddispositionen har en vis interesse, og nogle af behandlingsafdelingerne er gode, lider projektet af mangler, som formentlig ikke kan afhjælpes inden for de givne rammer, såsom behandlingsbygningens længde, decentraliserede besøgsforhold, utilstrækkelig venteplads.



*Aksonometri*





*Plan af stueetage og modelfoto*

**Maternity Hospital, Sao Paulo — Brasilien**
**Arkitekter: Levi, Pestalozzi og Cesar**

Projektet til „Maternity Hospital and Training Cen ter" er resultatet af en arkitektkonkurrence, og hosp talet er en undervisningsafdeling hørende til univers tetet i Sao Paulo.

Anlæget, der klart er opdelt i bygningselementer me hver sit formål, er placeret på en hjørnegrund me skrånende terræn, hvilket med fordel er udnyttet p en sådan måde, at adgangsforholdene naturligt e blevet fordelt på flere etager.

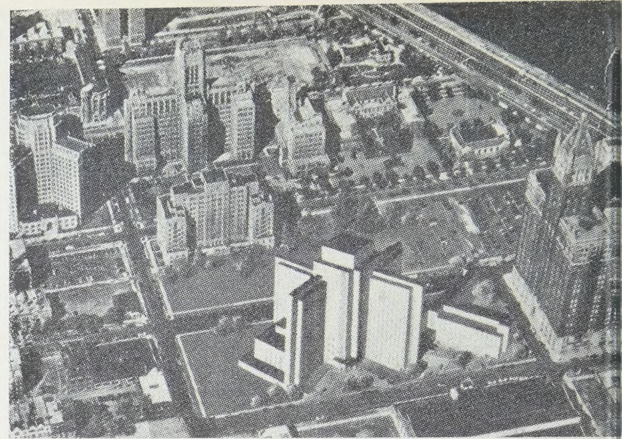
*Sengebygningen* – 15 etager i jernbetonskelet – indeho der ialt 224 patientsenge, fordelt på 2- og 4-seng stuer i 8 etageafsnit à 28 senge samt 108 spædbørns senge fordelt på 2 etager. De øvrige etager optage p. t. af boliger og kontorer for læge- og plejepersona let, men er beregnet til udvidelse af sengeantallet.

*Behandlingsbygningen* indeholder i kælder og parter ligboxe, sektionsrum og vandtanke. Stueetagen op tages af polikliniker med undersøgelses-, behandling og demonstrationsrum samt blodbank, og i øverst etage findes en todelt operationsafdeling med tilst dende røntgen diagnostik- og terapiafdeling.

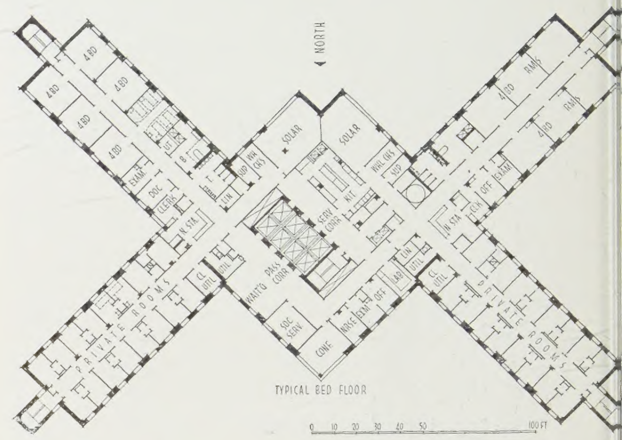
*Den buede forbindelsesbygning*, der afsluttes mod nord a det store auditorium med ca. 250 pladser, indeholde hovedindgangens forhal med tilstødende garderobe administrations- og undervisningslokaler, hovedkøk ken samt spisestuer for læge- og plejepersonalet.

*(Efter Progressive Architecture – December 194*

*(Teksten fortsættes på omstående sid*



*Luftfoto*




*Plan af 10. til 14. etage*

## V. A. Research Hospital, Chicago — U.S.A.

**Arkitekter: Schmidt, Garden og Erikson**

På grundarealet, der ligger i nær tilknytning t „Western University" og kun måler ca. 39 × 193 m skulle bygges et forsknings-hospital med 500 senge pladser samt boliger for 50 læger og 90 sygeplejer sker, – den eneste udvej var at gå i højden, og resul tatet blev en korsformet hovedbygning med 15 eta ger, hvoraf de 9 nederste indeholder boilerrum o hovedkøkken, administrationskontorer, boliger, un dervisnings- og forskningslaboratorier samt biblio teker, forsamlingslokaler og spisestuer for personale Endvidere er poliklinikker, operations- og røntgenafde linger placeret her. I en underkælder er indrette lokaler for betatronen – 1.000.000 volt røntgen terapiapparatet – og for „Cobalt" bomben. Rum mene er placeret dybt under jorden og overalt om givet med ca. 1 m tyk beton for at opnå bedst muli beskyttelse mod den farlige stråleudvikling, og da betatronen under drift udvikler en meget gennem trængende, højfrekvent hvinen, er overalt indskud en luftspalte for derigennem at opnå en nedsættels af lydtransmissionen gennem bygningsdelene.

10.–14. etage indeholder hver 4 sengeafdelinger à 2 senge, fordelt i 6 stk. 4-sengsstuer. Alle sygestuer ha en meget rolig placering yderst i korsets arme, men afdelingernes hjælperum og det for hver etage fælle serveringskøkken er placeret inderst ved og i korset kerne. Sygeplejerskernes vagtrum er placeret på e sådan måde i sammenstødet mellem 2 fløje, at e enkelt nattevagt kan overvåge 2 afdelinger. Øverst – 15. – etage er helt forbeholdt en psykiatrisk afde ling med isolationsafsnit.

*(Efter Architectural Record – juni 1951)*

ZINKTRYK
LYSTRYK
PHOTOSTAT
MASKINSKRIVNING
MIKROFOTOGRAFERING

**ATELIER ELEKTRA**
KOMPAGNISTRÆDE 22
KØBENHAVN - TLF. CENT. 10 717

---

**AJVA A/S** SYDMARKEN 22-26, SØBORG
TELEFON: SØBORG 3801

**AJVA VARMTVANDSBEHOLDERE MED INDBYGGET FORVARMER**

Fra 1930 til Dato leveret ca. 6000 Stk. i Størrelser fra 300-11000 Liter

MODSTRØMSVANDVARMERE

EVAPORATORER

OLIETANKE m. v.

---

# KREDITKASSEN FOR HUSEJERNE I KJØBENHAVN

RÅDHUSPLADSEN 59 . TELF. CENTRAL 14305

*Lån ydes mod pant i faste ejendomme*

i følgende kommuner:

København, Frederiksberg og Gentofte, Brøndbyvester-Brøndbyøster, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Søllerød, Tårnby

Lån ydes i 3½ %, 4 % eller 4½ % kasseobligationer og amortiseres i løbet af ca. 60 år med en halvårlig ydelse på henholdsvis 2,05 %, 2,275 % og 2,47 % af lånets oprindelige størrelse

Indskud opkræves med 1 %

*Samlet udlån:* 350 millioner *Reserver:* 38 millioner

---

*Den fineste vask —*

på »VØLUND« kvalitets- vaskemaskiner




**AKTIESELSKABET »VØLUND«**
Øresundsvej 147 . København S . Telf. C. 5522

---

*Det Vilfa-svejsede*
**ICOPAL** *TAG*
*10 Aars Garanti*
**AKTS. JENS VILLADSENS FABRIKER**

*Annoncøren udstiller på* **Akademisk Arkitektforenings Byggeudstilling**, *Bredgade 66, Kbhvn. K. Gratis adgang*

# GRANAT CEMENTGULVMALING

Til betongulvene i K. T. A. S.s ny værksteds- og lagerbygning i Sydhavnen er benyttet Granat Cementgulvmaling 3491

Betongulve, der benyttes meget, danner hurtigt støv og er vanskelige at holde rene, hvilket kan betyde en stor gene i såvel private boliger som i industri- og lagerlokaler.

Med Granat Cementgulvmaling 3491 kan man afhjælpe denne ulempe og tillige give gulvet en smuk, halvmat overflade, der ligefrem opfordrer til renlighed. Granat Cementgulvmaling 3491 er meget slidstærk og har desuden den fordel, at den er behagelig at gå på, ligesom den også virker støjdæmpende.

Granat Cementgulvmaling 3491 leveres i farverne: lys grå, mellemgrå, rødbrun og linoleumbrun. Ring eller skriv efter oplysninger og farvekort. Vort tidsskrift »Farve og Lak« tilsendes gerne enhver interesseret arkitekt.

**S. DYRUP & CO.**

AKTIESELSKAB

GLADSAXEVEJ 300 - TLF. SØBORG 3000

DANMARKS MEST MODERNE LAK- OG FARVEFABRIK

